



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA
PREVENCIÓN DE LA NOMOFOBIA EN
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
“RAMÓN CASTILLA”, DISTRITO DE LUYA.**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autor:

Bach. Guevara Vargas Marvin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7990-5579>

Asesor:

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación:

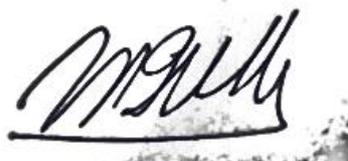
**Nuevos materiales y tecnologías para la innovación en salud
preventiva y recuperativa.**

Pimentel – Perú

2024

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA
NOMOFobia EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN
CASTILLA”, DISTRITO DE LUYA.**

APROBACIÓN DE LA TESIS



MG. GALLARDO VELA MARIO ALBERTO

Presidente del jurado de tesis



MG. PEREZ MARTINTO

PEDRO CARLOS

Secretario del jurado de tesis



DR. CALLEJAS TORRES

JUAN CARLOS

Vocal del jurado de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy egresado del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA”, DISTRITO DE LUYA.

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

GUEVARA VARGAS MARVIN	DNI: 75884403	
----------------------------------------	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

Pimentel 03 de marzo del 2024.

REPORTE DE SIMILITUD DE TURNITIN



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ix
Agradecimiento	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
I. 13	
1.1. 13	
1.2. 18	
1.3. 18	
1.4. 19	
1.4.1. 19	
1.4.2. 20	
1.5. 20	
II. 20	
2.1. Trabajos previos	20
2.2. 25	
2.3. 36	
III. 37	
3.1. 37	
3.2. 38	
3.3. 39	
3.4. 40	
3.5. 41	
3.6. 41	
3.7. 43	
IV. 44	
4.1. Resultados en tablas y figuras	44
V. 49	
VI. 52	
VII. 81	
VIII. 84	
IX. 85	
REFERENCIAS	86

ÍNDICE DE TABLA

Table 1. Tamaño Poblacional	39
Table 2. Resultados generales de los niveles de nomofobia de los estudiantes – pretest	44
Table 3. Distribución porcentual según dimensión tolerancia y abstinencia, en los estudiantes	44
Table 4. Distribución porcentual según dimensión dificultad de controlar impulsos, en los estudiantes	45
Table 5. Distribución porcentual según dimensión problemas derivados del gasto, en los estudiantes	45
Table 6. Distribución porcentual según dimensión abuso, en los estudiantes	45
Table 7. Resultados generales de los niveles de nomofobia según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes	46
Table 8. Distribución porcentual de la dimensión tolerancia y abstinencia según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes.	46
Table 9. Distribución porcentual de la dimensión dificultad de control de impulsos según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes	47
Table 10. Distribución porcentual de la dimensión problema derivados según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes	47
Table 11. Distribución porcentual de la dimensión abuso según la percepción de los padres de familia comparado con los resultados pre test de los estudiantes	48
Table 12. Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento.	60
Table 13. Actividades realizadas del programa cognitivo conductual	75
Table 14. Valoración del programa cognitivo conductual	76
Table 15. Presupuesto del programa cognitivo conductual	77
Table 16. Cuadro comparativo de los niveles de nomofobia, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes.	81
Table 17. Cuadro comparativo de los niveles según las dimensiones, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes	81
Table 18. Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Evolución Teórica de la terapia cognitivo conductual.....	31
Figura 2. Distribución del Aporte Práctico.....	80

Dedicatoria

Me llena de orgullo y satisfacción, dedicar un resultado más conseguido en mi ámbito profesional a mis padres y hermanos que siempre estaban ahí ayudándome y dándome ese impulso para lograr cumplir este objetivo; de igual manera a mis educadores por su estoicismo y sabiduría a la hora de fortalecer mis saberes previos.

El autor

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi madre la señora Eufemia Vargas Chávez, por todo ese amor y cariño que me brindo desde pequeño hasta el día de hoy y por enseñarme a ser perseverante y que cuando uno quiere lo puede realizar.

Asimismo, a todas las personas que integraron parte del proceso de este trascendental logro y a la plana docente que tuve en este proceso de formación por compartir su conocimiento.

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con la finalidad de aplicar un programa cognitivo conductual para la prevención de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, sin embargo, también presenta características cualitativas (mixto), respecto al diseño es un estudio experimental (preexperimental) explicativo – proyectivo. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes de ambos géneros pertenecientes al 4to y 5to grado de secundaria, a quienes se le aplicó el cuestionario TDM para recopilar la información necesaria, dicho instrumento fue validado 4 especialistas, y cuenta con un valor de confiabilidad de 0.902, indicando su idoneidad para la aplicación. Para verificar los resultados del pretest y postest, se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon debido a la distribución de los datos. Los hallazgos revelaron que el programa logró reducir considerablemente los niveles de nomofobia, debido a que se muestra diferencias significativas en los resultados ($p=0.000$). Se concluye que el programa cognitivo conductual ha generado cambios positivos en la reducción de la nomofobia.

Palabras clave: Cognitivo - conductual, nomofobia, estudiantes.

ABSTRACT

The overarching goal of this research endeavor was to implement a Cognitive Behavioral Program aimed at preventing nomophobia among students at the Ramón Castilla Educational Institution in the Luya district. A mixed-methods approach was adopted, encompassing both qualitative and quantitative data collection methodologies. The research design was pre-experimental, involving two distinct phases: pre-intervention and post-intervention assessments. The target population consisted of 60 students from both genders enrolled in the 4th and 5th grades of secondary school. Data collection was conducted using the TDM questionnaire, an instrument validated by four experts with a reliability coefficient of 0.902, indicating its suitability for the study. To analyze the results of the pre-test and post-test, the non-parametric Wilcoxon test was employed due to the non-normality of the data. The findings revealed that the program effectively reduced ($p=0.000$) nomophobia symptoms among adolescents, demonstrating the program's efficacy.

Keywords: Cognitive - behavioral, nomophobia, students.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La población global actual se encuentra sumergida en el mundo tecnológico, especialmente los países que son potencias mundiales ya que estos se encuentran científicamente y tecnológicamente más avanzados al resto de los países en vías de desarrollo, pero a pesar de ello estos países no son ajenos a esta problemática (Luy et al., 2020). Asimismo, las tecnologías comunicativas han ido avanzando progresivamente desde su aparición, esto facilitó las comunicaciones entre los individuos, y ningún rango de edad es ajeno a ella, pero de manera significativa se evidencia en los jóvenes (Junguera, 2016 como se citó en Cadavid et al., 2021).

De acuerdo con Solares (2018), se estima que las personas en Latinoamérica revisan sus teléfonos celulares aproximadamente hasta en 150 oportunidades al día, en promedio. En México, el 46% de los sondeados considera sus dispositivos como indispensables, optando incluso al extremo de retornar a casa si olvidan el teléfono. En el año 2022, en Brasil, el tiempo de uso diario del celular superó las 5 horas, colocándose como el segundo país con mayor utilización de dispositivos móviles a nivel mundial, (Digital 2023 Global Overview Report, como se citó en UNESCO, 2023).

En la actualidad, es poco convencional que los individuos de una sociedad no cuenten con un dispositivo móvil como es el celular, esto ha generado una gran variedad de maneras de apoyo en las actividades diarias, esto también implica que trajo afectaciones. Por otro lado, enfocándonos en el ámbito de carácter escolar, el uso de este dispositivo móvil ha ocasionado distracciones los cuales afectan considerablemente en el rendimiento académico del alumno, y con ello surgen otros problemas como son las postergaciones de las actividades académicas que tendrían que hacer lo que se conoce como la procrastinación académica (Osio et al., 2014 como se citó en Medina y Veytia, 2022).

La nomofobia vendría a ser el temor exagerado de no traer consigo un celular, el cuál es una problemática adictiva que se refleja no solo en la población juvenil, sino también se observa en varios adultos. Estos individuos tienen la insuficiencia de estar con un dispositivo móvil para sentirse seguros y estar en contacto con su entorno que lo rodea a cada instante (Spear et al., 2014 como se citó en Olmedo et al., 2019).

Según (King et al., 2014 como se citó en Medina y Veytia, 2022), conceptualizaron a la nomofobia a modo de incomodidad u ansiedad de carecer de un contacto físico con el equipo móvil, miedo a padecer incomunicación tecnológica.

En una encuesta realizada a nivel nacional por el (INEI, 2023), el 87,6% de los encuestados de entre 6 y 17 años que utilizan internet lo hacen a través de sus teléfonos celulares. Esta cifra señala que muchos adolescentes recurren al uso de celulares para acceder a la red. Este comportamiento puede ser resultado de una carencia de límites y supervisión por parte de los progenitores en relación al manejo uso descomunal de los dispositivos móviles.

En contraste, según Ditrendia (2020), el 61% de las personas revisan sus dispositivos móviles dentro de los primeros 5 minutos después de despertarse. Además, el 72% de los individuos lo consultan al menos una vez por hora, y el 50% opta por revisarlo cada hora, según Newport (2015). La constante inmersión en la conectividad también ha sido señalada como un factor que propicia la predisposición a la dependencia y adicción, según indica Kuss (2017).

Por ende, se viene investigado el uso exagerado del equipo móvil desde varios años atrás hasta la actualidad, como un trastorno psicológico, que se denomina nomofobia, cuyo origen repercute del vocablo inglés “no-mobile-phone-phobia” (Quesada y Carballo, 2017).

La doctora Vásquez, jefa de salud mental del Hospital Nacional Arzobispo Loayza destacó que, en lo que concierne a los adolescentes, todavía están en proceso de desarrollar la capacidad para regular sus emociones e impulsos. El empleo excesivo de aparatos móviles los sumerge en el ámbito de las plataformas de interacción virtual de comunicación, y en algunos casos, pueden percibir que la interacción en línea reemplaza la interacción cara a cara, lo que resulta en un aislamiento y una disminución del interés en estímulos extrínsecos. Además, se exponen a riesgos de acometimiento cibernético y debido a su edad, son especialmente susceptibles a reproches, comentarios o divulgaciones sobre ellos, ya que aún están en el proceso de aceptación personal. Como consecuencia, tienen una mayor probabilidad de experimentar sentimientos de vergüenza, baja autoestima o incluso depresión (Oficina de Comunicaciones, 2022).

Según (King et al., 2014 como se citó en Medina y Veytia, 2022), conceptualizaron a la nomofobia como una fobia situacional, cuya causa se produce por una reacción intensa ya sea emocional o física, el individuo evidencia un temor absurdo a salir de su vivienda sin el aparato de comunicación ya que no desea entrecortar las llamadas telefónicas o las conversaciones por este dispositivo.

La población adolescente y juvenil son los que más emplean los celulares, esto se ve reflejado en México donde el 90% de los individuos reflejan que no pueden coexistir sin este aparato móvil, es decir el uso del celular trae consigo beneficios en cuanto a la comunicación con la sociedad a larga distancia, pero a su vez ocasiona dificultades a la población adolescente (Félix et al., 2017 citado en Ríos et al., 2022). A su vez, (Gaspar, 2016 como se citó en Cerro et al., 2020), describe que la juventud realiza el uso de un equipo móvil en diferentes lugares y ocasiones sin respetar los horarios de las relaciones interpersonales con sus familiares; la población estudiantil se muestra complacidos, ansiosos al tener un celular en la mano, pero cuándo no se encuentran con uno en la mano reflejan soledad social y depresión.

Vera (2018), refiere que de cada 1000 individuos que usan un equipo móvil uno de ellos padece de nomofobia y la población que muestra mayor predisposición a ello son los adolescentes. Es ante ello, que emerge la insuficiencia de perpetrar una exploración exhaustiva de información y realizar una actividad de prevención de los riesgos del uso exagerado de este aparato móvil en los estudiantes. La esfera de actuación del estudio se centra en la rapidez de las técnicas cognitivo-conductuales.

Cabe resaltar que el uso exagerado del aparato móvil conlleva a múltiples problemáticas en las distintas etapas de vida del individuo. Esto refleja problemas conductuales, psicológicos y físicos en la población adolescente; asimismo, se encuentran expuestos a contactos inadecuados que ponen en riesgo su intimidad y la reserva de su información en particular (Cerisola, 2017), la exposición constante a la pantalla de un aparato móvil refleja una prevalencia a un déficit en el progreso cognitivo y del lenguaje.

Mediante las transcendencias presentadas, la actual investigación se centrará en las revelaciones evidenciadas por la plana estudiantil de la “Institución Educativa Ramón Castilla” del distrito de Luya. Asimismo, la información compilada fue mediante la observación de campo, en las cuales se encontró lo siguiente:

- Proviene de padres que se dedican a trabajar en el campo y no hay una supervisión.
- Descuido en las relaciones interpersonales por dedicarse tiempo completo al celular.
- Hábitos alimenticios inadecuados por estar en el uso del celular.
- Control inadecuado en los estudiantes en el manejo del celular.
- Padres de familia no pasan mucho tiempo con sus hijos.
- Estudiantes provenientes de familias disfuncionales.

El análisis de la problemática, conlleva a la enunciación del consecuente **problema de investigación**: Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual conlleva a la nomofobia en los estudiantes de la I.E. Ramón Castilla del distrito de Luya.

Por consiguiente, **el diagnóstico causal** deslinda lo siguiente:

- Carencia práctica en el progreso del proceso cognitivo para el control adecuado de la administración del celular.
- Carencia afectiva y de comunicación asertiva de los progenitores con sus hijos en el desenvolvimiento del proceso cognitivo conductual.
- Insuficiente orientación didáctica metodológica en padres de familia que no se involucran por el bienestar del proceso cognitivo conductual de sus hijos.
- Limitaciones teórico prácticos del proceso conductual para adecuados hábitos del uso del celular.

Por lo tanto, el **objeto de investigación** es el proceso cognitivo conductual para la prevención de la nomofobia en los estudiantes.

Teniendo en cuenta lo anteriormente, se dará uso del enfoque cognitivo conductual ya que es uno de los más aceptables para el manejo de dependencias tal como la nomofobia (Martínez et al., 2019).

De acuerdo, a lo evidenciado en la realidad problemática, hay varios proyectos planteados en el congreso del Perú en relación con esta problemática, uno de los más coherentes y aceptables fue de un congresista del partido político Frente Amplio (PL N°3679), el cual fue ostentado el 2018. Este planteamiento detalla que, para lidiar con este síndrome, se daría la prohibición de ingreso del equipo móvil a un centro educativo por

parte de los estudiantes, con la finalidad de realizar las actividades programadas dentro del centro y evitar la distracción en clases a través de este medio de comunicación. Esta medida sería para estudiantes del nivel primario y secundario del país (Perú21, 2018).

Conociendo todo esto, la terapia cognitivo conductual conduce a reducir las molestias de los malestares psicológicos y de conductas inadecuadas, mediante una reestructuración de los procedimientos cognitivos (Stallard, 2001, como se citó en Díaz et al., 2016). Asimismo, (Zaldivar, 2013, como se citó en Díaz et al., 2016), describe que los autores que a lo largo de los años tienen mayor envergadura y reconocimiento son Albert Ellis y Aaron Beck.

De acuerdo con (Ruiz et al., 2011) refieren que muchos autores concuerdan que existen varias incongruencias en las distintas terapias cognitivas, pero que guardan principios similares los distintos modelos terapéuticos los cuales son:

- **Primero:** El ámbito de intervención es el sector de salud, en donde se trabaja con respuestas biopsicosociales, influenciadas por el medio ambiente. Asimismo, la población en algunas ocasiones no manifiesta conocimiento de sus hábitos aprendidos y evidencian un déficit en el control acerca de ellos.
- **Segundo:** Es un tratamiento de corta duración a comparación de otros enfoques psicoterapéuticos, ya que cuentan con múltiples técnicas y herramientas para los diferentes problemáticas u trastornos identificados.
- **Tercero:** El psicoterapeuta al inicio del tratamiento evidencia una noción de la problemática encontrada y el procedimiento terapéutico a seguir, a su vez son de carácter más psicoeducativos, ya que cuentan con diferentes procedimientos los cuales tienen sus ejemplos educativos.
- **Cuarto:** Tiene una orientación auto-evaluadora, ya que en todo el procedimiento terapéutico se hace referencia a los métodos experimentales y el énfasis en la revalidación empírica de los tratamientos.

Así, se evidencia que este modelo terapéutico es uno de los más aceptable y el que tiene mayores índices en el tratamiento de adicciones, el cual nos permitirá ir asistiendo las conductas inadecuadas, brindar modos de afrontamientos en el manejo de los equipos móviles en los estudiantes.

Por otro lado, de acuerdo a lo mencionado anteriormente, genera la investigación de una problemática existente en la población, la cual por un lado evidencia un mal uso de los equipos móviles por parte de los estudiantes, y, por otro lado, el déficit en las acciones de las dinámicas del proceso cognitivo conductual.

El **campo de acción** es la dinámica del proceso cognitivo conductual en la nomofobia.

1.2. Formulación del Problema

Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual conlleva a la nomofobia en los estudiantes de la I.E. Ramón Castilla del distrito de Luya.

1.3. Justificación e importancia del estudio

Se ha elaborado un Programa Cognitivo Conductual para la Prevención de la Nomofobia, frente a la necesidad de observar en los estudiantes el uso desmedido de los equipos móviles, ya que en el distrito de Luya, existe un déficit en el cuidado y control de los estudiantes con estos aparatos móviles ya que los progenitores u apoderados se encuentran trabajando en el campo y quedan sin supervisión al momento de utilizar dichos aparatos móviles. Es por tal motivo que se vio por conveniente desarrollar la presente investigación, desarrollando un programa de prevención, lo cual permitió crear una consciencia colectiva en los estudiantes en mención sobre el uso adecuado de estos aparatos móviles ya que es un problema que día a día viene aumentando en la población mundial y su uso exagerado trae consigo muchas consecuencias negativas, dentro de ellas el descuido personal, desinterés en las interacciones interpersonales directas, desobediencia y deficiente rendimiento académico y muchas más; todo ello para evitar que generen una adicción a estos aparatos móviles y desarrollar excelentes condiciones para el progreso de vida y esto los conlleve a cumplir sus metas programadas a breve, intermedio y prolongado plazo.

Los aportes identificados en este estudio se centran en aspectos prácticos, abordando una problemática determinada que se evidencia de manera ascendente en la sociedad contemporánea, específicamente con mayor predisposición en los jóvenes adolescentes. El programa de prevención de la nomofobia, busca brindar a los adolescentes, un acumulado de técnicas y estrategias para prevenir y hacer frente a la nomofobia. La investigación revela un déficit en la ejecución de programas enfocados en esta temática, recalcando la necesidad

de ejecutar un programa que maneje estrategias y técnicas cognitivo conductuales para dirigirse a la nomofobia. Este enfoque se fundamenta en las ideas de varios autores citados en el trabajo de investigación, quienes destacan la importancia de adquirir técnicas cognitivo conductuales adecuadas para hacer frente eficazmente a diversas situaciones de esta índole.

Además, uno de los respaldos de esta investigación se encuentra en el impacto que habrá en la población, junto con la justificación teórica y metodológica detallada en el estudio. De igual manera, el programa ha demostrado generar mejoras positivas en el comportamiento y el pensamiento de los adolescentes, ya que su objetivo es proporcionarles las estrategias necesarias para afrontar diversas situaciones. Este estudio también contribuirá a que otros investigadores, profesionales, estudiantes y entidades educativas, tanto privadas como públicas, puedan implementar el programa, corroborando y validando la investigación.

El problema descrito en la investigación y los resultados ayudaron a colaborar un diagnóstico más complejo y específico en los estudiantes que tuvieron una prevalencia a padecer de esta enfermedad y así se pudo brindarles alguna ayuda, mediante el programa presentado anteriormente, esto con la finalidad de evitar la deserción escolar, alteraciones en sus conductas y muchas otras consecuencias negativas que generan el uso exagerado de estos aparatos móviles.

Por último, la innovación científica se encuentra en la implementación de la dinámica del proceso cognitivo-conductual a través del diseño y aplicación de un programa cognitivo-conductual integral. Esto incluye un diagnóstico contextual completo, la interpretación de los contenidos, la sistematización integral formativa, la ejecución de actividades preventivas, así como la apropiación y generalización de estas intervenciones para los estudiantes que enfrentan problemas de adicción a los teléfonos móviles.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Aplicar un programa cognitivo conductual para la prevención de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Argumentar teórica y metodológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Caracterizar las directrices históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica.
- Determinar el estado presente de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya.
- Elaborar las acciones psicoterapéuticas para la prevención de la nomofobia.
- Corroborar los resultados de la investigación mediante un pre experimento.

1.5. Hipótesis

Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta las técnicas cognitivas y conductuales, entonces se favorece a la prevención de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

A nivel internacional

En Panamá, Avelar y Rodríguez (2022), plasmaron una averiguación sobre la nomofobia y su repercusión psicosocial en la población adolescente de 12 a 21 años. Busco analizar la repercusión del uso del celular en la nomofobia. El proceso empleado, fue de tipo exploratorio-descriptivo con un diseño mixto; 189 adolescentes conformaron su muestra, a los cuales se les administro la lista (NMP-Q). Los resultados evidenciaron que el 59.79% de los adolescentes se mostrarían ofuscados sino se les permitiría utilizar su celular cuando ellos desearían. Concluye que los adolescentes en Panamá tienen una exposición constante al uso de los equipos móviles, lo que los hace más susceptibles a desarrollar comportamientos adictivos.

En México, Barraza y Chavira (2022), investigaron acerca de la “Nomofobia en relación a tres variables sociodemográficas”. Realizaron un análisis para establecer la correspondencia entre el excesivo temor a estar sin teléfono móvil y a su vez regirse a las variables sociodemográficas. Su enfoque fue cuantitativo y correlacional, manejando un

diseño no experimental. A su vez, 251 individuos participaron en el estudio a los cuales se les administro la prueba de Nomofobia, los datos recolectados fueron procesados y evidenciaron que el 80% de los individuos reflejan un miedo a perder su equipo móvil, mientras que el 2.4% evidencia nomofobia; asimismo, se reflejó que la población del sexo femenino está más propensas al miedo de perder su equipo móvil. Concluyeron que se sigan realizando mayores investigaciones en relación a este tema para hacer poder crear mayores contribuciones a la sociedad.

Medina y Veytia (2022), desarrollaron un estudio en dos universidades mexicanas en donde, buscaron contrastar los índices de sometimiento al equipo móvil de los educandos de ambas universidades, el grupo representativo estuvo constituido por 1009 educandos, en donde 785 fueron femeninas y 224 varones, que oscilaban entre los 20 años de edad. Se estableció tomar interrogantes que evalúen las dos dimensiones como fueron: Emociones y Físico – Social; en la cual se evidencio que los estudiantes de la UJAT reflejaron molestias físicas, al no contar con su equipo móvil. Por otro lado, en lo referente a la sub escala de emociones no se evidenció discrepancias demostrativas entre los grupos de estudios. Llegaron a la conclusión que se reflejan variados niveles de nomofobia en la población estudiantil y que afecta su provecho académico.

En Ecuador, Salcedo y Lara (2022) conllevaron una investigación con la intención de examinar la dependencia entre la nomofobia y las destrezas interpersonales en educandos de un establecimiento educativo. Este trabajo adoptó una orientación cuantitativa y se clasificó como descriptiva y correlacional. Utilizando la lista de Nomofobia (NMP-Q) en español, así como la Evaluación de Habilidades Sociales, se les administro el instrumento a 117 educandos, entre varones y mujeres. La elección de copartícipes se realizó mediante un muestreo no probabilístico. En términos de resultados, se observó que el 69% de los evaluados presentó índices moderados de nomofobia, en cambio el 79% mostró índices intermedios. Adicionalmente, se encontró una correspondencia negativa entre estas variables, sugiriendo que a disposición que la nomofobia aumenta, la adquisición del mejoramiento de destrezas interpersonales en los educandos disminuye.

En Chile, Álvarez et al., (2021), desplegaron un estudio acerca de la nomofobia y pubbing en la población estudiantil de una universidad. Indagaron si concurre una dependencia entre ambas variables de estudio, considerando lo sociodemográfico, edad y

sexo. El estudio manejó una orientación cuantitativa, manipulando un diseño descriptivo correlacional no experimental. Participaron 248 educandos entre varones y mujeres, a quienes se les administró la prueba de Nomofobia y la escala de Phubbing. Los datos fueron examinados mediante la estadística descriptiva del SPSS versión 23, donde los efectos evidenciaron que existe dependencia reveladora entre las variables de estudio. Concluyeron que la Nomofobia y Phubbing tienen una dependencia totalmente significativa.

En España, Díaz y Extremera (2020), realizaron un estudio en una población adolescente. Buscaron estudiar la dependencia entre los objetos del estudio. El enfoque fue de índole cuantitativa y correlacional, realizado con 312 adolescentes de 14 a 20 años. Se utilizaron cuestionarios validados para recopilar los datos de estudio. Al realizar el procesamiento de datos, se evidenció que existen índices moderados de nomofobia en la población adolescente, de igual manera en las dimensiones (percepción interpersonal y manejo de las emociones) de la variable inteligencia emocional evidenciaron una varianza significativa en los índices de nomofobia. Concluyeron que los hallazgos de la exploración interesarán para investigaciones futuras que realicen programas de prevención a que pongan mayor énfasis en los índices de habilidades emocionales, salud mental positiva.

A su vez en Brasil, Oliveira et al., (2020), investigaron acerca de la Nomofobia en una población Universitaria. Buscaron averiguar los índices de nomofobia y sus tipologías conductuales de la comunidad estudiantil universitaria. La indagación, fue de carácter mixto, se trabajó con 377 educandos a quienes se les administró el instrumento elegido para el proceso investigativo, los datos se procesaron mediante el SPSS la parte cuantitativa y la parte cualitativa se realizó mediante el análisis temático. Los resultados reflejaron que el 35% evidencian índices moderados a severos de nomofobia, mostrando mayor predisposición en la población del sexo femenino, atribuyendo que el dispositivo móvil es un instrumento de que facilita la comunicación y que les admite tener una mejor organización a través de este dispositivo. Concluyeron que los resultados evidenciados en el estudio ayudaran a una mejor comprensión de la importancia de este tema y las repercusiones que trae consigo en la parte académica.

A nivel nacional

Chavez (2023) llevó a cabo una indagación, cuya intención fue valorar la confianza de un plan cognitivo-conductual en la disminución de la adhesión a Internet en educandos pertenecientes a un establecimiento educativo. La investigación adoptó una orientación cuantitativa y utilizó un diseño pre-experimental. A su vez, 80 educandos fueron partícipes y se les aplicó el cuestionario elaborado por la doctora Kimberly Young, compuesto por 20 ítems distribuidos en 5 dimensiones. Los efectos, analizados mediante la prueba de rangos de Wilcoxon, indicaron una consecuencia reveladora del programa en la disminución de los riesgos de adhesión a Internet, con una significancia mínima a 0.05. Se ultimó que el enfoque cognitivo-conductual impacta de manera efectiva en la adhesión a Internet en los educandos, destacándose como un instrumento eficaz para intervenir en estas casuísticas.

Timoteo (2023) elaboró un plan cognitivo conductual enfocado en el cuidado anticipado a la dependencia a las plataformas de interacción social. Este estudio se enmarca en la investigación aplicada, con una orientación explicativa y utiliza un diseño de investigación transversal. Participaron 50 educandos de ambos sexos, pertenecientes al tercero de secundaria, a quienes se les administró la lista estandarizada de la Escala de Riesgo de Adhesión Adolescentes a las Redes Sociales e Internet. La implementación del enfoque cognitivo-conductual demostró la viabilidad de los tratamientos basados en este modelo para mejorar la capacidad de autocontrol y mitigar los signos de adhesión a Internet en adolescentes. Los resultados del análisis posterior revelaron una diferencia significativa ($p=0.000$) en la dependencia a las plataformas de interacción social, respaldando así la validez del programa.

Vega (2023) realizó una indagación con la finalidad de instaurar la correspondencia entre la imagen académica personal y el sometimiento al equipo móvil en educandos de etapa secundaria de un establecimiento educativo particular. La indagación adoptó una orientación cuantitativa con un diseño correlacional no experimental. Participaron 120 educandos de secundaria, seleccionados de manera intencional a través de un muestreo no probabilístico. Para la evaluación, se manejaron la escala de imagen académica personal validado en el Perú y el test estandarizado de sometimiento al móvil. Los efectos indicaron que el 72.5% de los educandos se situaron en la categoría de índices medios en cuanto al autoconcepto académico, mientras que el 27.5% se encontró en índices altos, sugiriendo

que, en términos generales, la muestra se encuentra en un rango esperado en este aspecto. Respecto a la dependencia al celular, un poco más del 50% se ubicó en niveles medio y alto, mientras que el resto se situó en la categoría baja. Además, se finiquitó que no existe una dependencia demostrativa entre la imagen académica personal y la dependencia al celular.

Velasco (2023) llevó a cabo una indagación sobre plataformas sociales de interacción y el sometimiento al celular en educandos del penúltimo año de la etapa secundaria de un establecimiento educativo". El objetivo principal fue instaurar la conexión existente entre las destrezas interpersonales y el sometimiento al celular en la población estudiantil. La investigación se desarrolló como un estudio básico, con una orientación descriptiva y correlacional, manipulando un diseño no experimental de corte transversal. Participación de 70 estudiantes. Los efectos revelaron que una gran colectividad de los educandos se ubicó en índices de uso equívoco o exceso del móvil (52.9%), continuo por el índice de uso patológico o sometimiento al móvil (34.3%), y, por último, el índice de uso no equívoco (12.9%). La conclusión principal fue que no se identificó una correspondencia reveladora entre las variables de destrezas interpersonales y sometimiento al celular, ya que el valor obtenido ($p > 0.05$, con un coeficiente de 0.156) en los estudiantes no alcanzó la significancia estadística.

Sánchez (2022) perpetró una investigación con la finalidad de estimar los índices de adhesión a las plataformas de intercambio social y esbozar un plan asentado en la perspectiva cognitivo-conductual para subyugar la dependencia en adolescentes de un establecimiento educativo. La metodología situada fue de representación descriptiva y propositiva, incluyendo a 79 participantes de los últimos 3 años del nivel secundario, entre varones y mujeres. Se administró el cuestionario estandarizado de Adhesión a las Redes Sociales (ARS) adaptado para la población peruana. Los efectos conseguidos indicaron que la mayoría de los copartícipes mostraba una baja adhesión a las plataformas de intercambio social (50.63%). Aunque el nivel bajo predominaba en ambos géneros, ninguno de los hombres se encontraba en el nivel alto, a discrepancia del 7.69% de mujeres. Al analizar las dimensiones evaluadas, se observó que la manía por las plataformas de intercambio social mayoritariamente se situaba en un nivel bajo (67.09%), la carencia de control personal en un nivel medio (56.96%), y el uso descomunal en un nivel medio (54.43%). En conclusión, se elaboró un programa de 15 sesiones dirigido a subyugar la adhesión a las plataformas de intercambio social entre los educandos de una entidad educativa pública.

Pérez et al., (2021), compusieron una exploración metódica acerca de las consecuencias del sometimiento al móvil en un grupo de jóvenes, buscaron comparar los efectos que ocasiona la nomofobia en esta población. La metodología empleada fue la Prisma, cuya búsqueda de artículos fueron en las páginas más reconocidas de investigaciones científicas de los años 2019 a 2020. La muestra estuvo constituida por 19 artículos, al realizar el procesamiento de los datos, se obtuvo que la población adolescente evidencia problemas conductuales, frecuentan muchas horas en el aparato móvil y esto refleja un déficit en el rendimiento académico, de igual manera se reflejó que problemas emocionales como la ansiedad, depresión y un hábito alimenticio inadecuado se encuentran relacionados con la nomofobia. Concluyeron que se evidencia una mayor prevalencia a la nomofobia por parte del sexo femenino.

Herrera (2020), realizó un plan cognitivo conductual con la intención de observar su impacto en la dependencia del celular. El grupo analizado fue constituido por 29 educandos de secundaria de una entidad educativa. Los efectos iniciales mostraron que el 75.9% tenía una dependencia alta, el 20.7% presentaba una dependencia promedio y solo el 3.4% exhibía una dependencia baja. Sin embargo, tras la implementación del programa, se observó un cambio notable: el porcentaje de dependencia promedio aumentó al 44.8%, mientras que el 55.2% logró una dependencia baja. Concluye que el plan cognitivo conductual influyó significativamente en la reducción del sometimiento al celular en educandos de secundaria en Piura, como se evidenció en el análisis utilizando la prueba de Wilcoxon.

2.2. Teorías relacionadas al tema

El enfoque de intervención que se utilizó en el estudio mencionado, es el cognitivo conductual, ya que varios autores concuerdan que es uno de los mayores enfoques que tiene mayor eficacia en tratar conductivas en relación a fobias, adicciones, entre otras patologías adicionales. Es por ello, que se procederá a narrar la caracterización del proceso cognitivo conductual y teorías más representativas que son la base de este enfoque.

Caracterización de los procesos cognitivos conductuales y sus dinámicas

Terapia Cognitivo Conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) valora enormemente la cognición y los pensamientos, ya que son la principal causa de los trastornos psicológicos. Se enfoca en la

relación entre el comportamiento y los pensamientos para explicar la funcionalidad de la salud mental en las personas (Torales y Cantero, 2017).

Es una guía de intervención psicoterapéutica, la cual tiene bases científicas, (Fernández y Fernández, 2017), por ende, expone principios, métodos que sean eficaces a las demandas problemáticas que manifiestan los diferentes pacientes Riso, (2006) como se citó en Castro (2021). La propuesta cognitiva conductual emerge de acuerdo a las necesidades psicoterapéuticas con las que llegaban los pacientes a los consultorios psicológicos.

Stallard, (2001) como se citó en Díaz et al., (2016), refieren que este modelo terapéutico tiene el propósito de generar una disminución de las molestias psicológicas y los comportamientos inadecuados, esto se conllevaría con los cambios en las operaciones cognitivas. De igual manera, hacen énfasis que las conductas y las emociones prescinden a generar nuevos conocimientos.

Este enfoque, da mucha importancia y resalta en demasía a la cognición y a los pensamientos, ya que están relacionados estrechamente con las perturbaciones mentales, haciendo hincapié en la dependencia que se presenta entre los comportamientos y pensamientos para generar un esclarecimiento en la funcionalidad de los procesos mentales de los individuos (Torales y Cantero, 2017).

Asimismo, los investigadores de este enfoque, manifiestan que es un tratamiento interdisciplinario alternativo que ha evidenciado gran revuelo y eficacia en las sesiones terapéuticas de tratamiento psicológico (Infocop, 2017). El modelo cognitivo conductual, es la mezcla de técnicas, terapias y diferentes procedimientos lo cuales han evidenciado gran eficacia en el bienestar de las personas. Este enfoque, resalta al pensamiento y los procesos mentales como herramienta esencial para la perturbación psicológica (Torales y Cantero, 2017).

Kosovsky, (2018) como se citó en Mendoza, (2020), refiere que este enfoque ha tenido una evolución productiva desde la década de los años 70 hasta la presente contemporaneidad. Los primeros investigadores de este enfoque se basaron en el perfeccionamiento del comportamiento a la par con estudios relacionados con el aprendizaje. Dentro de los pioneros que aportaron a este enfoque tenemos a Bandura con su teoría del aprendizaje Vicario.

La perspectiva cognitivo conductual es una guía que ayuda a los individuos a modificar su manera de pensar, manejar sus emociones, conductas y sustituir respuestas fisiológicas anómalas por aquellas que sean más ajustables, que le colaboren a mejorar el problema latente que le está suscitando Puerta y Padilla, (2011) como se citó en Tamez et al., (2017).

Proceso del desarrollo Cognitivo Conductual: como se mencionó en el apartado anterior este enfoque fue la unificación de diversas teorías, modelos que ofrecen diferentes pensamientos. Beck y Ellis crearon un procedimiento en conjunto Hernández y Sánchez, (2007) como se citó en Flores, (2021) este procedimiento le condesciende al paciente a reformar su pensamiento empleando el conocimiento, su propia introspección, en este asunto concurre una coalición establecida entre el terapeuta y el usuario, donde el usuario, es el que toma la parte activa para el funcionamiento del tratamiento.

Tipos de tratamientos de terapia cognitivo conductual

Terapia Racional Emotiva Conductual

El creador de este modelo terapéutico fue Albert Ellis en el año de 1955, la cual en sus inicios era llamada como la terapia racional, posterior a ello paso a llamarse terapia racional emotiva, y en la contemporaneidad se percibe como la terapia racional emotiva conductual (Lega et al., 2017 como se citó en Mendoza, 2020).

Según (Cândea et al., 2018 como se citó en Mendoza, 2020) describen que este tratamiento, el cual se basa en las emociones tóxicas, conductas disfuncionales y contestaciones fisiológicas en relación a situaciones, son originadas por los pensamientos recurrentes acerca de estas. La idea central que se identifica en este modelo terapéutico son las creencias, la cual está ligada con los resultados de la salud mental. De acuerdo a este modelo terapéutico, se refiere que preexisten cuatro tipologías de creencias irracionales las cuales vendrían a ser las peticiones u reclamaciones, catastrofización, exaltación a la frustración y la estimación completa acerca de uno mismo y del entorno (Colop, 2016 como se citó en Mendoza, 2020).

Ellis plantea que la terapia racional emotiva conductual, tenía sus principios los cuales eran: que el pensamiento es del elemento principal en las emociones, los pensamientos irracionales provocan un malestar emocional, los cambios en la parte emotiva estaría en relación a las cogniciones del individuo, y nacimiento del pensamiento irracional es por

elementos ambientales y genéticos. Asimismo, esta terapia se desarrolla en la actualidad del individuo y la reestructuración cognitiva de las creencias erróneas no ocurren con destreza (Colop, 2016 como se citó en Mendoza, 2020).

Por otro lado, el modelo terapéutico que tuvo mayor auge y sigue teniendo en la actualidad es el modelo ABC el cual fue desarrollado por Ellis, el cual consiste en que en el primer momento se va a identificar la situación (A), posterior a ello se sigue a la tipificación de las creencias irracionales sobre la situación (B) y finalmente se reconoce la emoción inadecuada y los modos de actuar inadecuados (C) (Vernon y Doyle, 2018 como se citó en Mendoza, 2020).

Terapia Cognitiva de Beck

Es uno de los emblemas y pilares más representativos de la perspectiva cognitivo conductual. Este modelo terapéutico hace hincapié a que las respuestas emotivas y de tipo conductual ocurren en relación de la interpretación de la información acerca de un evento activador del medio ambiente (Vernon y Doyle, 2018 como se citó en Mendoza, 2020). Asimismo, el modelo planteado por Beck es un procedimiento dinámico, dirigido, organizado y con un plazo definido, el cual es usado para la intervención de anomalías de carácter mental, es decir se centra en que los pensamientos que tiene el individuo se reflejan en sus conductas y emociones (Espinosa, 2019 como se citó en Mendoza, 2020).

Las técnicas psicoterapéuticas, se basan en generar un cambio de los pensamientos inadecuados y desorganizados, de tal manera, que se centra en definir e investigar acerca de los pensamientos de índole irracional (De Oliveira, 2016 como se citó en Mendoza, 2020).

Terapia Dialéctica Conductual

Fue un modelo terapéutico fundado por Marsha Linehan, el cual estaba direccionado para tratar a personas que evidenciaban diversas conductas suicidas y personalidad limítrofe (Gibert, 2015). Es por ello, que este modelo terapéutico tiene un mayor realce en asimilación con otros modelos terapéuticos, ya que se evidenció que es más eficaz en disminuir conductas suicidas, ansiedad, sentimientos de cólera y otros problemas emocionales. La fundamentación de esta terapia, es la unión de modificación de la conducta ligada a las nociones del Zen, en la actualidad son una de las primeras terapias que incluyó en sus

sesiones terapéuticas al mindfulness, y esto conlleva a que se genere un cambio y aceptación de la problemática presentada (Garay y Korman, 2018).

Fundamentos teóricos del proceso cognitivo conductual y su dinámica

Revisando la literatura de la TCC, se pueden apreciar varios fundamentos teóricos, pero en los cuales la mayoría de autores concuerdan son los siguientes que se verán a continuación:

La Terapia Cognitiva de Aaron Beck se caracteriza por su sólido compromiso con el empirismo científico, y se basa en las nociones cognitivas de la psicopatología (Clark y Beck, 2012).

La Terapia de Reestructuración Cognitiva se relaciona con los problemas emocionales que experimenta un paciente debido a sus pensamientos desadaptativos. El enfoque del tratamiento consiste en desarrollar patrones de pensamiento más racionales a través de un entrenamiento adecuado (Mate, 2018).

La Terapia de Aceptación y Compromiso, fundada por Steven Hayes, tiene como propósito resolver dificultades psicológicas. Este enfoque conforma la colección de las Terapias Cognitivo-Conductuales de tercera descendencia y difiere de extinguir conductas o síntomas, ya que busca redirigirlos hacia algo positivo en el paciente. Sus principios básicos incluyen la atención a las experiencias internas, la deliberación de disposiciones positivas en la vida y la programación y ejecución de acciones alineadas con los valores personales (Ferro-García et al., 2017).

La Terapia Dialéctica Conductual (TDC), progresada por Marsha Linehan, fue diseñada especialmente para pacientes que presentan conductas suicidas y trastornos límite de la personalidad. Este enfoque fusiona las nociones de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) con las enseñanzas del Zen, centrándose en la validación, la orientación y la práctica del mindfulness (Soler et., 2016).

Autores y posición en relación con la terapia cognitivo conductual

Mera, (2015) como se citó en Mendoza, (2020) refiere que este enfoque ha pasado por una frecuente evolución y tiene tres etapas importantes en donde se desarrollaron diferentes acontecimientos con la aportación de diferentes autores:

Primera etapa: se resalta la terapia conductual y los principales pioneros que desarrollaron las primeras aportaciones, como al fundador del enfoque conductista que es Watson, Skinner como el fundador del conductismo básico. Asimismo, en esta etapa se resalta las aportaciones de Wolpe, quién es conocido por su técnica la desensibilización sistemática, lo que se buscó en esta primera etapa fue superar los obstáculos y restricciones evidenciadas en la teoría psicoanalítica.

Segunda etapa: su aparición fue en la década de los 60, cuya aportación principal fue que el pensamiento era el principio para nuestro comportamiento, esto genero un espacio a la parte cognitiva en la psicoterapia. En esta etapa, ocurre eventos muy significativos para la evolución de este tratamiento ya que, emerge la teoría del aprendizaje basado en la observación e interacción social, donde Bandura y Lazarus son los más representativos y a su vez nace las terapias cognitivo conductuales con su representante Aron Beck y Albert Ellis, que hasta la actualidad tienen gran auge y repercusión al momento de realizar un tratamiento a un paciente que lo requiera.

Tercera etapa: en esta etapa, nacen las terapias conocidas como contextuales, cuyo aporte principal de estas fue la aceptación y el aguante emocional a través de métodos atencionales. Las que se resaltan son la terapia dialéctica conductual de Linehan y la realizada por Hayes conocida como terapia de aceptación y compromiso.

Para entender de una manera más simplificada las diferentes etapas que tuvo que pasar el enfoque cognitivo conductual se presentara a continuación un breve resumen de cómo fue la evolución desde sus inicios hasta la actualidad del día de hoy:

Figura 1.

Evolución Teórica de la terapia cognitivo conductual



Nota: Procesos Evolutivos del enfoque cognitivo conductual.

Viendo estas tres etapas donde ocurrieron muchos eventos importantes, varios autores concuerdan que los representantes que tienen mayor aceptación hasta la actualidad son Ellis y Beck, (Obando y Parrado, 2015 como se citó en Mendoza, 2020).

El enfoque desarrollado por Albert Ellis, realiza insistencia que las patologías de carácter psicológico se desarrollan producto de las creencias que tiene el individuo; es decir desde su perspectiva el pensamiento es el que establece las emociones y conductas, esto conlleva que las emociones y pensamientos tengan una estrecha relación y siempre estén cortejados unos con otros (Chávez, 2015 como se citó en Mendoza, 2020).

Programa Cognitivo Conductual

La terapia cognitivo-conductual se encamina en transformar esquemas de pensamiento y comportamiento. Se fundamenta en la proposición de que los pensamientos negativos y los comportamientos dañinos alcanzan a las dificultades emocionales y conductuales. La

terapia tiene como objetivo identificar y modificar estos patrones, fomentando un cambio positivo en cómo se siente y se comporta el individuo. Este enfoque ha confirmado ser positivo en el tratamiento de una complejidad de trastornos mentales y problemas emocionales (García et al., 2018).

Cherry, (2021) menciona que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) comprende una multiplicidad de técnicas y estrategias para afrontar los pensamientos, emociones y comportamientos. Estas van desde terapias bien constituidas hasta recursos de autoayuda. Dentro de ellas tenemos las siguientes:

La terapia cognitiva: se concentra en unificar y modificar los esquemas de pensamiento, las reacciones emocionales y los modos de actuar incorrectos.

La Terapia Racional Emotiva Conductual: implica identificar las ideas irracionales, desafiarlas de manera activa y definitivamente, aprender a detectar y perfeccionar estos esquemas de pensamiento.

La Terapia Conductual Dialéctica: Se enfoca en el pensamiento y el comportamiento, incorporando herramientas como la regulación emocional y la atención plena.

Cada enfoque de la TCC emplea una técnica distinta, todas ellas se esfuerzan por afrontar los esquemas de pensamiento profundos que favorecen al malestar psicológico. Fabila y Hernández (2022) indican que la terapia cognitivo-conductual es una intervención que combina técnicas cognitivas y conductuales para tratar problemas de salud mental. De manera similar, Canet et al. (2020) detallan que se encamina en el progreso de destrezas específicas, como las funciones ejecutivas, mediante sesiones personalizadas para cada individuo. El objetivo es optimizar la validez de los procesos cognitivos y promover efectos que perduren en el tiempo.

Cherry (2021) sostiene que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) no se limita a asemejar el tipo de pensamiento, sino que comprende una serie de destrezas que asisten a las personas a optimizar su manera de pensar. Entre las técnicas más destacadas se encuentran la redacción de un diario, la dramatización de roles, los entretenimientos mentales y las técnicas de relajación. Las técnicas de la TCC vendrían a ser:

Reconocer los pensamientos negativos: Es esencial comprender nuestros pensamientos, los sentimientos y los problemas que pueden surgir de comportamientos inadecuados. Puede ser un desafío, especialmente para aquellos con dificultades para la introspección, pero posteriormente conduce al autoconocimiento y a la comprensión, que son cruciales para el tratamiento.

Definir metas: Es, por lo tanto, una fase crucial en la recuperación de trastornos psicológicos, como un medio para realizar cambios, mejorar la salud y proporcionar una mejor calidad de vida. El terapeuta podría asistir en la definición de metas, enseñándole a identificar su meta, a elegir entre metas a corto o largo plazo, a establecer metas (específicas, medibles, alcanzables, relevantes, temporales) y a enfocarse tanto en el proceso como en el resultado final.

Ejercitar nuevas habilidades: Adquirir nuevas habilidades para luego aplicarlas en situaciones diarias.

La autoevaluación o el trabajo diario: es un componente esencial de la terapia que implica el monitoreo de comportamientos, manifestaciones a largo plazo y la comunicación con el especialista. Suministra datos al terapeuta para proporcionar un tratamiento más efectivo.

Manejo de problemas: La capacitación en habilidades para resolver situaciones problemáticas puede asistir en el reconocimiento y solución de conflictos que surgen de factores estresantes, y reducir el impacto negativo de los trastornos psicológicos y físicos. Esta técnica incluye una secuencia:

- Identificar el problema
- Elaborar una lista de posibles soluciones
- Evaluar los pros y contras de las posibles soluciones
- Elegir una solución para implementarla
- Aplicar de manera práctica la solución seleccionada

Teorías de la Nomofobia

Según King et al. (2014), conceptualizaron a la nomofobia como la molestia u ansiedad de no mantener contacto físico con el equipo móvil, miedo a padecer incomunicación tecnológica.

Causas de la nomofobia

Adicción a las nuevas tecnologías

De acuerdo con (Luna, 2018), refiere que, con el progreso de la tecnología en las últimas décadas, ha fomentado la aparición de una adicción conductual a los aparatos móviles que se percibe como nomofobia, que implica el miedo exagerado a salir del domicilio sin el celular. Por ende, con los nuevos progresos tecnológicos y el avance de los equipos celulares, cuya finalidad es proporcionar y afirmar la práctica diaria de los individuos, ha gestionado a tener consecuencias negativas.

Causas sociales

Según Flores, (2013), en la actualidad en la que estamos sumergidos, el mundo tecnológico y el uso del celular representa una necesidad entre las relaciones entre los jóvenes ya que a través de este aparato móvil hacen nuevos amigos, pero esto conlleva a que se encuentren expuesto a peligros. Por otro lado, (Larico, 2018), refiere que los jóvenes se encuentran sometidos a estar con el celular, el uso constante de estar con el aparato móvil proporciona un obstáculo de comunicación y relacionarse con el mundo real, esto genera un déficit en sus relaciones interpersonales con su entorno.

Causas personales

Luna, (2018), hace referencia al psicólogo Mosqueda, quien menciona que para que ocurra la nomofobia está relacionado con el entorno en el cual el individuo se desarrolla, ya que dependerá que se requiera que este individuo tenga el equipo móvil prendido durante todo el día.

Síntomas de la nomofobia

Disminución del rendimiento académico

Según Sánchez, (2013), refiere que los estudiantes utilizan sus equipos móviles en los espacios abiertos, esto genera una gran repercusión en el ámbito académico ya que le dan un uso exagerado creando una pérdida de la atención, ya que el individuo que padece de nomofobia está pendiente de su celular si le llegó alguna notificación, y se tiene un concepto erróneo pensando que a mayor número de notificaciones en el móvil mayor será la aceptación en la institución educativa.

Indicadores psicológicos

La ansiedad junto con el estrés vendría a ser un factor psicológico ocasionado por la nomofobia, la ansiedad es un indicador prevalente que se relaciona con esta enfermedad ya que los individuos que padecen de nomofobia evidencian síntomas de ansiedad. (Larico, 2018).

Síntomas fisiológicos

Sánchez, (2013), refiere que una de las principales molestias que experimenta el individuo con nomofobia, es el dolor en los dedos pulgares, ya que estos se utilizan para indagar en el celular.

Conductas de un nomofóbico

Los individuos que presentan esta problemática, tienen conductas muy características como: Tiempo excesivo en el manejo del equipo móvil, traer consigo en todo momento el cargador, interactúan con su entorno mediante el uso del móvil, ignoran a su entorno por estar pendientes de manera obsesiva en este móvil, se desconectan de la realidad y del tiempo, evaden actividades o dejan de lado actividades que tienen que hacer (Almeida et al., 2018).

2.3. Marco conceptual

Terapia cognitivo conductual

Este modelo terapéutico se utiliza para tratar diferentes alteraciones mentales, su finalidad es socorrer a la persona a transformar sus comportamientos, pensamientos, emociones y contestaciones orgánicas inadecuadas por unas más apropiadas que ayuden a mejorar sus dificultades presentadas (Puerta y Padilla, 2011).

Cognitivo

La cognición es un procedimiento de cimentación y transformación de los saberes e información. Es decir, estos procesos, facilitan a que los individuos logren captar la realidad en la que se encuentran (Gonzales, 2013).

Conductual

Vendría a ser el accionar de un individuo, en las diferentes actividades o situaciones que tiene en su día a día (Gonzales, 2013).

Distorsiones cognitivas

Según Ayala y Bascuñán, 2019 citado en Timoteo, 2023, se definen por un prejuicio en la información procesada, que modifica el comportamiento del individuo. El estudio de estas tergiversaciones nos proporciona una representación de la inflexibilidad cognitiva del individuo, que limita la manifestación de destrezas adaptativas y de resolución de contrariedades.

Programa cognitivo conductual

Es un procedimiento planificado y detallado, que se realizara en diferentes sesiones y que al finalizar se tiene que realizar una evaluación, su finalidad es enseñar a la población algunas técnicas cognitivas conductuales y que pongan en práctica en su día a día (Serrano, 2001 como se citó en Vasquez, 2023).

Nomofobia

La nomofobia vendría a ser el miedo exagerado de no traer consigo un celular, el cuál es una problemática adictiva que se refleja no solo en la población juvenil, sino también se observa en varios adultos. Estos individuos tienen la insuficiencia de estar con un celular para sentirse seguros y estar en contacto con su entorno que lo rodea a cada instante (Spear et al., 2014).

Dimensiones

Según (Choliz y Choliz, 2016 como se citó en Mamani, 2018) la nomofobia consta de cuatro dimensiones las cuales vendrían a ser las siguientes:

- **Tolerancia y abstinencia:** es una necesidad continua de los individuos a tener uso del equipo móvil, el no tener acceso al uso del equipo móvil les genera un malestar.
- **Dificultad de control de impulso:** es el déficit que tiene el individuo para dejar de lado la utilización del móvil.
- **Problemas derivados del gasto:** son repercusiones negativas que repercuten el uso descontrolado en el dominio personal de cada individuo, en especial el dominio económico.
- **Abuso:** el tiempo que se utiliza el móvil es demasiado y se usa para realizar diferentes funciones, no es suficiente para el individuo y le genera un malestar.

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

El estudio presenta un enfoque de mixto, puesto que para la elaboración del aporte práctico y para dar respuesta al objetivo de la evolución teórica del proceso cognitivo conductual se hizo uso de herramientas cualitativas, como la observación y revisión bibliográfica. Por otro lado, para el diagnóstico actual y la corroboración de los resultados se recurrió al análisis estadístico cuantitativo, para de esa manera conocer las diferencias significativas.

En cuanto al de tipo de estudio, es una investigación aplicada, debido a que se implementó estrategias de solución al problema, las cuales ayuden a reducir las deficiencias en la realidad encontrada.

En cuanto al diseño, es un estudio explicativo, debido a que determina las causas de los acontecimientos que intervienen en nuestro estudio. También es un estudio proyectivo ya que, de acuerdo a los datos encontrados en el estudio, se buscó las causas y las futuras consecuencias para luego darle una solución; asimismo es un estudio experimental (pre experimental) debido a la existencia de una manipulación de variable independiente para luego medir los cambios generados sobre la variable dependiente (Hernández et al., 2014).

3.2. Variables, Operacionalización

Variable Independiente: Programa cognitivo conductual.

Definición Conceptual:

Es un procedimiento planificado y detallado, que se realizara en diferentes sesiones y que al finalizar se tiene que realizar una evaluación, su finalidad es enseñar a la población algunas técnicas cognitivas conductuales y que pongan en práctica en su día a día (Serrano, 2001 como se citó en Vasquez, 2023).

Definición Operacional:

Se medirá mediante 6 etapas, las cuales se encuentran divididas en 12 sesiones.

Variable Dependiente: Nomofobia.

Definición Conceptual

La nomofobia vendría a ser el miedo exagerado de no traer consigo un celular, el cuál es una problemática adictiva que se refleja no solo en la población juvenil, sino también se observa en varios adultos. Estos individuos tienen la insuficiencia de estar con un celular para sentirse seguros y estar en contacto con su entorno que lo rodea a cada instante (Spear et al., 2014).

Definición Operacional:

Se utilizará el cuestionario de dependencia al móvil, que consta de 22 ítems, es una escala de tipo Likert, a su vez consta de cuatro dimensiones Choliz y Choliz, (2016), como se citó en Mamani, (2018).

Dimensiones

- **Tolerancia y abstinencia:** es una necesidad continua de los individuos a tener uso del equipo móvil, el no tener acceso al uso del equipo móvil les genera un malestar.
- **Dificultad de control de impulso:** es el déficit que tiene el individuo para dejar de lado la utilización del móvil.
- **Problemas derivados del gasto:** son repercusiones negativas que repercuten el uso descontrolado en el dominio personal de cada individuo, en especial el dominio económico.
- **Abuso:** el tiempo que se utiliza el móvil es demasiado y se usa para realizar diferentes funciones, no es suficiente para el individuo y le genera un malestar.

3.3. Población, muestreo y muestra

Población

El grupo poblacional incluyó a 118 estudiantes de los dos últimos del nivel secundario concernientes a la Institución Educativa "Ramón Castilla".

Tabla 1

Tamaño Poblacional

Grado	Masculino	Femenino
4to	35	20
5to	28	35
Total		118

Muestreo

Se utilizó un **muestreo no probabilístico** con carácter intencional, esto se observará reflejado y sustentado en los criterios y características propias que el investigador crea conveniente (Hernández et al., 2014).

Criterios de Inclusión:

- Estar en 4to y 5to de secundaria.
- Estar matriculados en la institución educativa.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no firmen el consentimiento informado
- Alumnos que no pertenezcan a los grados de estudios mencionados

Muestra

Se trabajó con un grupo representativo de 60 estudiantes, así mismo para triangular la información se aplicó el instrumento a 24 padres de familia, de estudiantes pertenecientes a 4to y 5to grado de educación secundaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Métodos teóricos

- **Análisis histórico lógico:** es un sistema el cual consiente explicar el contexto evolutivo e histórico de una variable de estudio, esto permite al investigador a corroborar lo encontrado con diferentes fuentes de información (Torres, 2019).
- **Análisis documental:** Es un proceso sistemático y organizado que consiste en examinar documentos para así extraer información relevante y comprender su contenido de un tema específico.

Métodos empíricos

- **Encuesta:** es una técnica que produce datos, a través de pruebas estandarizadas, esto genera la exploración de problemáticas presentados por individuos o poblaciones estudiadas (Archenti, 2012 como se citó en Katz et al., 2019).

Instrumentos

Test de Dependencia al Móvil (TDM): es un instrumento construido por Choliz y Choliz en el año 2009, que en su momento de creación estos autores la dividían en cuatro dimensiones las cuales vienen a ser abstinencia, abuso y dificultad en controlar el impulso, problemas ocasionados por el uso excesivo y la tolerancia; estaba conformada por 22 ítems y se tenía puntuaciones que iban del 0 al 4, era un instrumento de apreciación Likert.

Para el actual estudio, se va a utilizar la prueba estandarizada a la población peruana, adaptada por la autora María Mamami en el año 2018 quién realizó su estandarización mediante juicio de expertos. En esta prueba se encuentra cuatro dimensiones que vienen a ser la abstinencia y tolerancia, dificultad el control de impulsos, problemas derivados del gasto y abuso. La prueba consta de 22 ítems, del 1 al 10 ítem indagan por la incidencia de

las interrogantes planteadas, en cambio del ítem 11 al 22 se les interrogará por el nivel de acuerdo o desacuerdo, a su vez es una prueba de tipo Likert y sus puntuaciones fluctúan entre 0 y 4 puntos (Mamani, 2018).

Validez y confiabilidad

La autenticidad de la prueba se efectuó a través de la correspondencia ítem test en la cual se obtuvo que los valores se encontraban entre 0,435 hasta 0,711, esto evidenció que las interrogaciones que se localizan en la prueba miden lo que le investigador desea medir. En cuanto a su fiabilidad, se evidencia un valor de 0,920 mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, lo que señala que la prueba cuenta con una confiabilidad considerable (Mamani, 2018).

Para mejorar la credibilidad de nuestra muestra, llevamos a cabo un análisis psicométrico exhaustivo. La validez del instrumento se evaluó a través del procedimiento de criterio de expertos, donde tres profesionales evaluaron cada reactivo considerando su claridad, coherencia y relevancia. Los resultados mostraron una puntuación aceptable en términos de validez. Además, para evaluar la confiabilidad del instrumento, realizamos una prueba piloto con 60 estudiantes, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.845, lo que exterioriza una alta fiabilidad del instrumento para su utilización en esta población.

3.5. Procedimientos de análisis de datos

Una vez que se había identificado el instrumento y se había aplicado a la muestra correspondiente, se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos. Esto implicó que los datos se tabularon en Excel y luego se procesaron en SPSS versión 27. Los resultados se determinaron mediante el uso de frecuencias y porcentajes, y posteriormente se organizaron en gráficos y figuras. La estimación de la confiabilidad de los instrumentos se efectuó a través de una prueba piloto y se estableció utilizando el estadístico Omega de McDonald. Respecto a los resultados finales, estos se obtuvieron a través de un análisis descriptivo e inferencial, donde se verificaron las disconformidades reveladoras entre las valoraciones antes y después de la prueba. Para interpretar las variaciones en la variable dependiente, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, de esta forma, se pudieron contrastar las hipótesis propuestas.

3.6. Criterios éticos

Belmont (1979), en su informe establece tres directrices éticas fundamentales que son la base para la preparación del actual proyecto de investigación, los cuales son:

- **Respeto a las personas:** El estudio se producirá con un trato respetuoso y amable hacia las personas, a quienes se les manifestará la función que tendrán en la indagación. La aprobación entendida será el primer paso, ya que el estudiante tiene libertad para decidir si desea o no formar parte en la investigación.
- **Beneficencia:** El bienestar y el confort de los estudiantes participantes son aspectos cruciales para considerar en la investigación, no solo para protegerlos de amenazas o daños potenciales, sino también para reforzar su credibilidad en el proceso.
- **Justicia:** El estudio se realiza de forma objetiva y justa para todos los participantes.

Código de ética de la Universidad Señor de Sipán

Esta casa superior de estudios tiene diferentes códigos de éticas que se deben de cumplir dentro de los principales en relación con la investigación científica tenemos los Artículos 5 y 6. Que se detallaran a continuación:

Artículo 5: Generalidades de la investigación

- Protección del individuo fundada en su integridad y la pluralidad sociocultural.
- Aceptación consciente e informada
- Claridad en la designación de las temáticas de investigación y en la realización del estudio.
- Observancia de los estándares éticos admitidos y renombrados por la sociedad científica.
- Precisión científica en las indagaciones.
- Comunicación de los hallazgos de las indagaciones.

Artículo 6: Especificaciones de la investigación

- Consideración hacia las facultades de pertenencia intelectual de los investigadores o autores.
- Incluir de manera apropiada citas y referencias de las fuentes utilizadas en el estudio, siguiendo los estándares transnacionales establecidos.
- Se valora la colaboración y aportes exclusivamente de los colaboradores en la investigación.

- Se utiliza la información recopilada con cautela y exclusivamente con la intención de lograr los propósitos de la investigación.

3.7. Criterios de Rigor científico

Esta investigación se llevó a cabo con varios estándares de precisión científica, entre ellas tenemos:

- **Confiabilidad:** Describe los hallazgos de manera confiable y uniforme, ya que, si se replican o se aplican los mismos métodos a la misma o diferente población, se esperaría obtener resultados parecidos.
- **Credibilidad:** Se utiliza para asegurar que los conocimientos, teorías y descubrimientos estén respaldados por autores diversos mediante citas bibliográficas, lo que valida la autenticidad y originalidad de los datos presentados en la indagación.
- **Neutralidad:** Este estándar se utiliza para confirmar que los conocimientos demostrados en la indagación mantengan una concepción imparcial, excluyendo la postura personal del investigador.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados en tablas y figuras

4.1. 1. Resultados del pretest, sobre los niveles de nomofobia en los estudiantes de una institución pública de Luya.

Tabla 2

Resultados generales de los niveles de nomofobia de los estudiantes – pretest

Niveles de Nomofobia	Antes de la aplicación del programa	
	f	%
Baja	16	26,6
Moderada	40	66,67
Alta	4	6,67
Total	60	100,00

Nota. Se observa, en los datos de la tabla 2, que el 66,67% de la población estudiantil evidenció niveles moderados de nomofobia, el 26,6% niveles bajos y por último el 6,67% reflejo niveles altos.

Tabla 3

Distribución porcentual según dimensión tolerancia y abstinencia, en los estudiantes

Tolerancia y abstinencia	Antes de la aplicación del programa	
	f	%
Baja	26	43,33
Moderada	28	46,67
Alta	6	10,00
Total	60	100,00

Nota. En la tabla 3, se observa que el 46,67% de los estudiantes se encontró en niveles moderados en relación con la dimensión de tolerancia y abstinencia, el 43,33% evidenció niveles bajos y el 10% se encontró en niveles altos.

Tabla 4

Distribución porcentual según dimensión dificultad de controlar impulsos, en los estudiantes

Dificultad de control de impulso	Antes de la aplicación del programa	
	f	%
Baja	10	16,67
Moderada	39	65,00
Alta	11	18,33
Total	60	100,00

Nota. se observa, en los datos de la tabla 4, que el 65% de los educandos se encontró en niveles moderados en correspondencia a la dimensión dificultad de control de impulso, el 18,33% evidenció niveles altos y el 16,67% se encontró en niveles bajos.

Tabla 5

Distribución porcentual según dimensión problemas derivados del gasto, en los estudiantes

Problemas derivados del gasto	Antes de la aplicación del programa	
	f	%
Baja	45	75,00
Moderada	15	25,00
Alta	0	0,00
Total	60	100,00

Nota. Se observa, en los datos de la tabla 5, que el 75% de los estudiantes se encontró en niveles bajos en relación con la dimensión problemas derivados del gasto, el 25% evidenció niveles moderados y ningún estudiante se encontró en niveles altos.

Tabla 6

Distribución porcentual según dimensión abuso, en los estudiantes

Abuso	Antes de la aplicación del programa	
	fi	%
Baja	17	28,33
Moderada	35	58,33
Alta	8	13,33
Total	60	100,00

Nota. Se observa, en los datos de la tabla 6, que el 58,33% de los estudiantes se encontró en niveles moderados en correspondencia a la dimensión abuso, el 28,33% demostró niveles bajos y el 13,33% se encontró en niveles altos.

4.1.2. Resultados sobre los niveles de nomofobia aplicado a los padres de familia para contrastar las respuestas de los estudiantes.

Tabla 7

Resultados generales de los niveles de nomofobia según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes

	Padres de familia		Estudiantes	
	f	%	F	%
Bajo	3	12,5	16	26,6
Moderado	13	54,2	40	66,67
Alto	8	33,3	4	6,67
Total	24	100,0	60	100,00

Nota. En la tabla 7, se logra observar los resultados obtenidos de la percepción de parte de los padres de familia a cerca de la nomofobia en los estudiantes, los porcentajes son muy similares a los obtenidos en el pre test, puesto que el 12,5% indica que los estudiantes se encuentran en un nivel bajo, 54.2% nivel moderado y el 33,3% nivel alto de nomofobia. A diferencia del pre test, en los resultados obtenidos por los padres de familia, los niveles predominantes son moderado y alto.

Tabla 8

Distribución porcentual de la dimensión tolerancia y abstinencia según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes.

	Padres de familia		Estudiantes	
	f	%	F	%
Bajo	14	58,3	26	43,33
Moderado	6	25,0	28	46,67
Alto	4	16,7	6	10,00
Total	24	100,0	60	100,00

Nota.

En la tabla 8, se muestra los resultados porcentuales de los niveles de la dimensión tolerancia y abstinencia según la aplicación del cuestionario de nomofobia a los padres de familia, se logra identificar porcentajes similares a los expresado por los estudiantes en el pre test. El 58,3% de los estudiantes presenta nivel bajo de tolerancia y abstinencia, según los padres de

familia, el 25% nivel moderado y el 16,7% nivel alto. Así mismo, en el pre test de los estudiantes los niveles predominantes son el nivel moderado y bajo de la dimensión tolerancia y abstinencia.

Tabla 9

Distribución porcentual de la dimensión dificultad de control de impulsos según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes

	Padres de familia		Estudiantes	
	f	%	f	%
Bajo	15	62,5	10	16,67
Moderado	4	16,7	39	65,00
Alto	5	20,8	11	18,33
Total	24	100,0	60	100,00

Nota. Según la tabla 9, se logra apreciar los resultados de la aplicación del cuestionario de nomofobia a los padres de familia. Mediante el cual se observa que, el 62,5% de los padres de familia considera que los estudiantes aún no presentan problemas severos en cuanto a la dificultad para controlar impulsos, sin embargo, el 20,8% presentarían nivel alto en esta dimensión. Así mismo, al comparar los porcentajes con los resultados obtenidos en el pre test de los estudiantes, se muestra que los niveles predominantes de la dimensión dificultad de control de impulsos son moderado y alto.

Tabla 10

Distribución porcentual de la dimensión problema derivados según la percepción de los padres de familia, comparado con los resultados pre test de los estudiantes

	Padres de familia		Estudiantes	
	f	%	f	%
Bajo	11	45,8	45	75,00
Moderado	7	29,2	15	25,00
Alto	6	25,0	0	0,00
Total	24	100,0	60	100,00

Nota. en la tabla 10, se puede apreciar los niveles de la dimensión problemas derivados del uso del celular, tanto de la percepción de los padres de familia, así como de la aplicación del cuestionario a los estudiantes. Al comparar ambos resultados, se muestran porcentajes similares puesto que, el 45,8% de los padres indica que los estudiantes presentan niveles bajos en lo que respeta los indicadores de la dimensión problemas derivados, sin embargo, el 25% considera que los estudiantes presentan indicadores altos respecto a la dimensión.

Tabla 11

Distribución porcentual de la dimensión abuso según la percepción de los padres de familia comparado con los resultados pre test de los estudiantes

	Padres de familia		Estudiantes	
	f	%	f	%
Bajo	11	45,8	17	28,33
Medio	6	25,0	35	58,33
Alto	7	29,2	8	13,33
Total	24	100,0	60	100,00

Nota. en la tabla 11, se puede apreciar los niveles de la dimensión abuso del uso del celular, tanto de la percepción de los padres de familia, así como de la aplicación del cuestionario a los estudiantes. A diferencia del pre test aplicado a los estudiantes, el 45,8% de padres de familia refieren que el nivel predominante en la dimensión abuso del uso del celular es bajo, es decir los estudiantes en su mayoría aun logran controlar el uso excesivo del teléfono móvil, sin embargo, el 29,2% presentan nivel alto de abuso del uso del celular, y el 25% nivel medio. Por otro lado, en la aplicación del pre test los niveles predominantes de esta dimensión fueron medio y bajo.

V. DISCUSIÓN

A partir de la evaluación del diagnóstico, se destaca la situación problemática esbozada y se subraya la necesidad de aplicar un programa cognitivo-conductual con el fin de prevenir la nomofobia entre los educandos de la Institución Educativa Ramón Castilla en Luya. Es así que después de la aplicación del programa se logró identificar diferencias significativas en los resultados ($p=0.000$), observando de esa manera que las estrategias cognitivo conductuales aplicadas han generado cambios positivos. Dichos resultados se contrastan con el estudio de Timoteo (2023) quien desarrollo un programa cognitivo conductual para mejorar la capacidad de autocontrol y mitigar los signos de adhesión al internet, y demostró la eficacia del programa hallando diferencias significativas ($p=0.000$). Por otro lado, Herrera (2020), demostró que el plan cognitivo conductual influyó significativamente en la reducción del sometimiento al celular en educandos de secundaria en Piura, como se evidenció en el análisis utilizando la prueba de Wilcoxon. Con estos estudios se discuten los resultados encontrados y se da veracidad a la eficacia del programa cognitivo conductual en a la muestra aplicada.

En lo que respecta el objetivo argumentar teórica y metodológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica. Y caracterizar las directrices históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica, se logró detallar cada uno de los procesos a través de la búsqueda de información, obteniendo como resultado información confiable de diversos repositorios, los cuales nos permiten fundamentar las variables. Mendoza (2020) sostiene que el enfoque cognitivo conductual durante su etapa de evaluación, tiene tres etapas importantes donde ocurrieron muchos eventos importantes, varios autores concuerdan que los representantes que tienen mayor aceptación hasta la actualidad son Ellis y Beck. La terapia tiene como objetivo identificar y modificar estos patrones, fomentando un cambio positivo en cómo se siente y se comporta el individuo. Este enfoque ha confirmado ser positivo en el tratamiento de una complejidad de trastornos mentales y problemas emocionales (García et al., 2018). Por otro lado, Cherry, (2021) menciona que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) comprende una multiplicidad de técnicas y estrategias para afrontar los pensamientos, emociones y comportamientos.

En relación al objetivo determinar el estado presente de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya, se detectaron puntuaciones

significativas en la variable, lo que nos presenta un problema a resolver. El 66,67% de los estudiantes muestran niveles moderados de nomofobia, según se evidencia, más de la mitad de los evaluados exhibe este problema. Esto nos permite interpretar que existen dificultades en el uso correcto del dispositivo móvil y que no hay un control adecuado por parte de sus padres o tutores.

Según la primera dimensión, se encontró que el 46,67% de los estudiantes presentan niveles moderados de dificultad para tolerar la ausencia de su teléfono móvil o la falta de conectividad. Esto implica que casi la mitad de los estudiantes experimenta un nivel medio de este problema. En cuanto a la segunda dimensión, el 65% de los estudiantes mostró niveles moderados, lo que sugiere que estos estudiantes no pueden controlar adecuadamente sus impulsos y frecuentemente usan sus dispositivos móviles, incluso durante las horas de clase. En relación a la dimensión, se observó que el 58,33% de los estudiantes abusa de su dispositivo móvil, lo que genera serias dificultades en su vida cotidiana y refuerza comportamientos que los hacen más propensos a desarrollar un alto nivel de nomofobia. Este análisis destaca la presencia de porcentajes moderados a nivel general y por dimensiones que son motivo de preocupación. Estos resultados son cruciales para la discusión y desarrollo de un plan de intervención. El propósito de este plan es optimizar la calidad de vida de los estudiantes afectados y reducir su propensión a la nomofobia.

Los resultados presentados anteriormente reflejan la realidad de los problemas asociados con la nomofobia. Para garantizar la precisión de los datos, estos resultados se comparan con estudios sobre la misma variable realizados por otros investigadores. Esto asegura la validez y la fiabilidad de los hallazgos.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, donde el 95,1% de las viviendas del Perú, se registra la presencia de al menos un integrante que posee un móvil (INEI, 2023). Asimismo, estos resultados guardan relación con una investigación realizada a un grupo de adolescentes en Ecuador donde el 69% de los evaluados evidencio niveles moderados de nomofobia (Salcedo y Lara, 2022); a su vez, en una investigación realizada en educandos del 4to grado de secundaria de una ciudad del Perú, se encontró que el 52,9% de los participantes estudiantiles tenía uso equívoco o exceso en el uso del móvil (Velasco, 2023); en una investigación realizada en Panamá, se encontró que el 56.08% de la población comprendida en el conjunto etario de los 12 a los 21 años de edad evidenciaron niveles

medios de nomofobia (Avelar y Rodríguez, 2022); de igual manera, (Miranda, 2022) evidenció que el 52,05% de su población presentó niveles moderados de nomofobia; esto indica que los adolescentes tienen una mayor contingencia de desenvolver una dependencia al móvil. Lo mismo piensa (Xie, Dong y Wang, 2018) quienes realizaron un análisis transversal llevado a cabo con estudiantes de secundaria y preparatoria, los hallazgos señalaron que la calidad del sueño desempeñaba un papel crucial al calcular la asociación entre el uso equívoco de dispositivos celulares y la presencia de síntomas negativos para la salud.

Por otro lado, resultados opuestos a los del presente estudio se reflejaron en una indagación perpetrada en una multitud estudiantil de la etapa secundaria en la ciudad de Piura, donde el 75.9% evidenció niveles altos de nomofobia (Herrera, 2020); a su vez (Perez, 2022) descubrió que el 59.7% de su población de estudio tenía niveles altos de nomofobia; todos estos resultados son muy divergentes a los conseguidos en el actual estudio ya que solo el 6,67% de la población evidenció niveles altos de nomofobia, esto puede ocurrir debido a que los estudios antes mencionados fueron aplicados en tiempos de pandemia y los estudiantes tenían un mayor acceso al uso de equipo móvil. Asimismo, en relación al nivel bajo de nomofobia (Vega, 2023) evidencio que su población estudiantil de una institución educativa de nivel secundario obtuvo un 49.2% de niveles bajos, lo cual guarda una estrecha discrepancia con los conseguidos en la actual investigación ya que se obtuvo un 26,6% en relación de este nivel, esto puede indicar que los factores sociodemográficos al momento de la aplicación de los instrumentos son muy distintos y por ello se refleja esta discrepancia.

El autor principal de la contemporánea indagación, sostiene que la causa principal de la nomofobia radica en el entorno social. Esto se contrasta y se fortifica con las declaraciones recolectadas por los estudiantes previo a la aplicación del instrumento, entonces esto hace referencia que es fundamental mantener una comunicación constante y estar al tanto de las novedades en su círculo social, ya que experimentan la sensación de que su existencia está intrínsecamente ligada a su grupo social, asimismo el hecho de que la gran mayoría de los estudiantes evaluados vivan solos sin la supervisión de sus padres incrementa a un más la posibilidad de caer en la nomofobia.

VI. APOORTE DE LA INVESTIGACIÓN

“Programa cognitivo conductual para la prevención de la Nomofobia en Estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla” del distrito de Luya”

Este programa emerge como una solución ante una problemática identificada en relación con la nomofobia, diagnosticada y respaldada empíricamente, teóricamente y estadísticamente en los educandos de la institución educativa Ramón Castilla, del distrito de Luya.

En la actualidad existe una gran importancia para realizar investigaciones acerca del sometimiento al móvil (nomofobia), ya que se visualiza que los padres de familia desde muy pequeños les dan el equipo móvil a sus hijos para que se encuentren entretenidos en dicha herramienta electrónica. Diversas indagaciones científicas concuerdan en que la nomofobia genera trastornos de personalidad, conllevando no solo complicaciones mentales, sino también repercusiones físicas, educativas y sociales (Rodríguez et al., 2020). A su vez, Bragazzi y del Puente, (2014) han destacado el temor a la incomunicación como una causa importante de la nomofobia, la incapacidad percibida de comunicarse crea ansiedad en los individuos.

De igual forma, se han identificado desafíos en el comportamiento, dado que el extenso manejo del móvil ha demostrado tener repercusiones negativas en el desenvolvimiento académico de los educandos. La nomofobia se relaciona con la representación de complicaciones como la depresión, ansiedad y hábitos alimenticios deficientes (Pérez et al., 2021). Finalmente, Mok et al., (2014) sostienen que el uso problemático o adictivo de los equipos móviles podría ser categorizado como una adicción del comportamiento cuando se presentan las siguientes características: 1) la constante preocupación por mantener el equipo móvil siempre presente; 2) la inmersión en una realidad virtual; 3) el desarrollo de una falta de tolerancia a estar sin comunicación; 4) la experimentación de síntomas de abstinencia, como ansiedad, depresión o irritabilidad; 5) conflictos en las relaciones interpersonales; y 6) la existencia de una dependencia hacia el equipo móvil.

Es por todo ello, que el presente programa tiene mucha importancia en su elaboración ya que de esta manera se podrá prevenir que los estudiantes estén propensos a adquirir esta adicción.

6.1. Fundamentación del aporte práctico

El propósito de la ejecución del programa fue conceptualizar y sistematizar la intervención cognitivo-conductual destinada a prevenir y abordar la adhesión al dispositivo móvil en la población adolescente del nivel secundario. Se reconoce que este período de la vida está fuertemente influenciado por la experiencia en las relaciones interpersonales que tienen día a día, esto los cataloga como una población vulnerable a caer en la nomofobia. Es por ello que, en la contemporaneidad, el DSM-V circunscribe la categoría de "trastornos adictivos no relacionados con sustancias" para abordar el sometimiento al móvil. Se determina por un déficit de control, el deseo intenso, la dependencia, la tolerancia, la abstinencia y la firmeza en el uso a pesar de las repercusiones negativas. Este comportamiento puede afectar múltiples áreas de la vida cotidiana, como relaciones interpersonales y rendimiento académico (Martínez, 2019 como se citó en Velasco, 2023).

La fundamentación que tiene mayor relace al hablar de adicciones es la teoría del condicionamiento operante sugiere que las personas desarrollan comportamientos repetitivos al experimentar refuerzos positivos. En el caso del sometimiento al celular, el uso del dispositivo proporciona una sensación de recompensa en el cerebro, generando placer. Buscar este placer refuerza la dependencia, creando un ciclo en el que la persona busca constantemente acceder a mayores niveles de satisfacción (Skinner, 1975 citado en Velasco, 2023).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se identifica por ser una perspectiva colaborativa en el que tanto el terapeuta como el cliente participan activamente. Sus componentes fundamentales, según Zhang et al., (2020), incluyen la psicoeducación, la restauración cognitiva, la exposición, la activación conductual, el adiestramiento en habilidades sociales y la resolución de inconvenientes. Es decir, con la utilización de la (TCC), el paciente desarrollará destrezas para gestionar e identificar pensamientos adictivos, adquirirá habilidades para resistir tentaciones y aprenderá métodos para prevenir recaídas. Las sesiones resultan provechosas al brindar nuevas oportunidades de aprendizaje y feedback, contribuyendo a reducir su sensación de desvalorización (Agbaria, 2022).

Por todo, lo antes mencionado King et al., (2010), refiere que el manejo de técnicas psicoeducativas o la transformación del pensamiento irracional se revela como eficaz en la gestión de la dependencia de las tecnologías; llegando a la conclusión que la terapia

cognitivo-conductual representa un enfoque apropiado para tratar este trastorno. Asimismo, Herrera, (2020), menciona que los resultados de su estudio confirmaron la efectividad sustancial de la implementación de técnicas cognitivo-conductuales en la reducción de comportamientos patológicos, destacando específicamente su eficacia en la prevención a la dependencia al teléfono celular. A su vez, Chávez, (2023) reveló en su investigación que los programas cognitivo-conductuales son eficaces en el tratamiento de las adicciones a los equipos tecnológicos en jóvenes. Actualmente, se reconocen como herramientas útiles para abordar este tipo de problemas.

Asimismo, Timoteo, (2023), reveló en su investigación que elaborar y ejecutar programas con un enfoque cognitivo conductual, tiene una gran influencia y reduce las conductas adictivas en la población adolescente, es decir existe una reestructuración cognitiva al momento de ejecutar las sesiones de psicoeducación u otras.

Basándonos en lo mencionado anteriormente, se evidencia que los programas de cognitivo conductuales son exitosos en la prevención y tratamiento de adicciones, al proporcionar las herramientas y destrezas necesarias para afrontar heterogéneas situaciones, que las personas enfrentan día a día.

6.2. Construcción del aporte práctico

A partir del develamiento de la presencia de niveles moderados de nomofobia en los educandos del nivel secundario, en donde la información fue recopilada mediante la aplicación del cuestionario (TDM). Se planteó un programa cognitivo conductual con la intención de subyugar los niveles de nomofobia, esto con la finalidad de que se logre disminuir algunos de los indicadores en las dimensiones y de esta manera prevenir que el inconveniente siga progresando.

Por esa razón, el programa incluye seis etapas, que se detallarán a continuación:

Etapas I: Diagnóstico

Evidencia los desafíos reales enfrentados por el grupo experimental, proporciona datos esenciales para la elaboración del programa y detalla la sintomatología manifestada por los educandos. Esta información fue utilizada para la definición de objetivos y la planificación

de actividades en cada sesión del programa. En esta fase, es imperativo utilizar diversas herramientas de investigación, tales como:

- a) **Revisión Bibliográfica:** Implica examinar detalladamente la literatura concerniente con el contenido de investigación, haciendo uso de principios fundamentales y subsiguientes como libros y artículos científicos.
- b) **Cuestionario:** Se utilizó el cuestionario (TDM), para la recolección de los datos, el cuál fue aceptado por juicio de especialistas, asimismo, fue aplicado a 60 estudiantes que fueron seleccionados por conveniencia de acuerdo a los criterios del investigador, pero hubo de por medio una participación voluntaria por parte de los estudiantes.
- c) **Juicio de Expertos:** Se procedió a validar el tema del instrumento mediante la valoración de especialistas, en la cual participaron 4 especialistas. El cuestionario fue diseñado para ser administrado a los estudiantes.
- d) **Construcción metodológica:** El transcurso de progreso del programa implica la formulación de sesiones con objetivos definidos y alcanzables, identificados por dimensiones e indicadores. Estas dimensiones están estructuradas de la siguiente manera:
 - **Tolerancia y abstinencia:** Con el indicador de malestar.
 - **Dificultad de control de impulso:** Con el indicador pérdida de control.
 - **Problemas derivados del gasto:** Con el indicador afectación de la economía.
 - **Abuso:** Con el indicador uso innecesario.

Resultado del diagnóstico

Dimensión Tolerancia y abstinencia:

- Frecuentemente están usando el equipo móvil.
- Siente ansiedad cuándo no están usando el móvil.
- Están revisando constantemente su equipo móvil (Redes sociales, llamadas, juegos).

- Están pensando en su móvil y genera desconcentración al momento de estar en clases.
- Se encuentran irritables, nerviosos al no tener contacto con el móvil.

Dimensión Dificultad de control de impulso:

- Realizan uso de manera impulsiva para coger el móvil sin una razón alguna.
- Se le hace difícil reducir el tiempo de uso del móvil.
- Responden de manera instantánea los mensajes o notificaciones cuándo les llegan.

Dimensión Problemas derivados del gasto:

- Realizan recargas excesivas al móvil para tener contacto con su grupo de amigos.
- Constantemente tienen enchufado el móvil en la casa e incrementa el recibo de luz.
- Usan el dinero de la comida para pagar los gastos ocasionados por el móvil.

Dimensión Abuso:

- La yema de los dedos se vuelve más sensible al momento de utilizar el móvil.
- Aumentan cada vez más las horas de permanecer con el móvil.
- Les genera mucha ansiedad el no tener contacto con el móvil.
- Dejan de lado las actividades académicas y domésticas por estar en el móvil.

Etapa II: Objetivo General

El propósito general del programa cognitivo-conductual consiste en sistematizar el proceso cognitivo-conductual a través del diagnóstico de los indicadores asociados a las dimensiones de la nomofobia. Esto se lleva a cabo, con el fin de prevenir y tratar la nomofobia en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla, ubicada en el distrito de Luya.

Etapa III: Sistema de Procedimiento

De acuerdo a los hallazgos encontrados en relación del diagnóstico que se efectuó a partir de la implementación del pre-test, se evidenciaron puntos de referencia en niveles moderados, concernientes con las dimensiones, que incurren en la salud mental de los

adolescentes educandos de la I.E. Ramón Castilla del distrito de Luya; como vendría a ser un bajo rendimiento académico, alteraciones en el sueño, ansiedad, irritabilidad, impulsividad, malestar emocional, negligencia de responsabilidades, incapacidad para dejar el móvil, cambios abruptos en el comportamiento, todo esto repercute de modo perjudicial en la salud mental de los educandos, esto conlleva a una afectación en su progreso personal y social. A partir de esta premisa, se plantea la creación de un programa cognitivo conductual encaminado a la anticipación y tratamiento de la nomofobia en los educandos. Este enfoque resulta relevante para los profesionales multidisciplinarios especializados en el ámbito del pensamiento y la conducta del individuo. Por ello, se tomó la decisión de implementar de manera estratégica y planificada las diversas sesiones sugeridas. Este proceso se estructuró en 6 etapas; la primera orientada a la psicoeducación de la nomofobia y las otras 4 se encargarán de dinamizar una dimensión en particular y la última fase aborda el tratamiento integral de todas las dimensiones. Además, el programa se divide en 10 sesiones, cada una enfocada en los indicadores específicos de cada dimensión y en su tratamiento mediante la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

Primera Fase: Psicoeducación de la nomofobia

Objetivo:

- Definir el concepto de nomofobia, describir los síntomas asociados y analizar las repercusiones que conlleva, con el propósito de destacar la relevancia de un uso apropiado de los dispositivos móviles.

Actividades previas:

- Detallar las actividades a llevar a cabo, describir las sesiones planificadas, establecer las normativas a seguir y especificar la duración estimada del programa.
- Dinámicas para desarrollar la comunicación y participación en los educandos.
- Clarificar el contenido temático y estructurar la información de manera organizada.
- Actividades para proporcionar comentarios constructivos y fortalecer la comprensión del tema.

Responsable: Psicólogo.

Segunda Fase: Tolerancia y abstinencia

Objetivo:

- Promover la conciencia sobre los riesgos asociados con la dependencia y educar sobre la importancia de la tolerancia y la abstinencia a los dispositivos móviles.

Actividades previas:

- Conceptualizar que es tolerancia y abstinencia a los móviles.
- Elaborar un horario del uso del móvil en el día.
- Brindar técnicas de autocontrol al impulso de coger el móvil.
- Actividades de retroalimentación y fortalecimiento en relación con el tema.

Responsable: Psicólogo.

Tercera Fase: Dificultad de control de impulsos

Objetivo:

- Identificar las situaciones que le generan el impulso de coger el móvil y que consecuencias generaría en su día a día.

Actividades previas:

- Conceptualización de la temática a tratar.
- Identificar y realizar una lista de las situaciones que repercuten en el impulso de coger el móvil.
- Fomentar el desarrollo de control de impulsos mediante actividades.
- Actividades para el hogar.

Responsable: Psicólogo.

Cuarta Fase: Problemas derivados del gasto

Objetivo:

- Proporcionar a los educandos las destrezas y discernimientos necesarios para gestionar de manera efectiva y consciente su economía relacionados con el teléfono móvil.

Actividades previas:

- Conceptualización del tema a tratar.
- Identificar las situaciones que les conlleva a gastar su dinero con el móvil.
- Brindar técnicas para gestionar de manera adecuada su economía.

Responsable: Psicólogo.

Quinta Fase: Abuso

Objetivo:

- Identificar los patrones de uso problemático, la comprensión de los impactos negativos del abuso del celular en la salud mental y las relaciones interpersonales, y la enseñanza de estrategias para establecer límites y promover un equilibrio en el uso de la tecnología.

Actividades previas:

- Conceptualización del tema a tratar.
- Identificar cuanto tiempo están realizando uso del celular.
- Identificación de las repercusiones negativas en su vida personal y social.
- Guiar a los educandos en la creación de metas personales para reducir el tiempo de pantalla y establecer límites saludables.
- Identificar actividades alternativas al uso del celular, fomentando sus hobbies o actividades que les guste realizar.

Responsable: Psicólogo.

Sexta Fase: Técnicas Cognitivo Conductuales

Objetivo:

- Evitar el surgimiento de pensamientos y conductas adversas asociadas con la utilización inapropiada del dispositivo móvil, al mismo tiempo que se organiza el manejo de comportamientos adictivos con el fin de prevenir recaídas.

Actividades previas:

- Psicoeducación sobre el comportamiento general de una persona que padece nomofobia.
- Proporcionar información y realizar medidas preventivas respecto a los pensamientos autodestructivos.
- Resultados asociados a los pensamientos desfavorables.
- Ofrecer instrumentos para cambiar los pensamientos autodestructivos o negativos.
- Retroalimentación de todo lo aprendido.

Responsable: Psicólogo.

Tabla 12

Cuadro síntesis sobre el Sistema de procedimiento.

PRIMERA FASE		PSICOEDUCACIÓN DE LA NOMOFOBIA
Objetivo general: Definir el concepto de nomofobia, describir los síntomas asociados y analizar las repercusiones que conlleva, con el propósito de destacar la relevancia de un uso apropiado de los dispositivos móviles.		
Indicadores: Ansiedad, uso excesivo del equipo móvil, miedo irracional.		
Sesión 1	Título: Conociendo la nomofobia	Objetivo: Brindar información sobre la nomofobia.
Sesión 2	Título: Consecuencias que genera la nomofobia.	Objetivo: Identificar las consecuencias negativas que genera en su ámbito personal y social.
SEGUNDA FASE		DIMENSIÓN TOLERANCIA Y ABSTINENCIA

Objetivo general: Promover la conciencia sobre los riesgos asociados con la dependencia y educar sobre la importancia de la tolerancia y la abstinencia a los dispositivos móviles.		
Indicadores: Malestar físico y emocional, ansiedad		
Sesión 3	Título: Exploración y conciencia	Objetivo: Fomentar la reflexión sobre la importancia de la tolerancia y la abstinencia en la vida diaria.
Sesión 4	Título: Aprendo a controlar mis impulsos	Objetivo: Enseñar a controlar impulsos y promover la autorregulación emocional y comportamental.
TERCERA FASE		DIMENSIÓN DIFICULTAD PARA CONTROLAR EL IMPULSO
Objetivo general: Identificar las situaciones que le generan el impulso de coger el móvil y que consecuencias generaría en su día a día.		
Indicadores: Perdida de control, frustración		
Sesión 5	Título: Conciencia y Autoevaluación	Objetivo: Desarrollar la conciencia individual sobre la dificultad para controlar los impulsos y reconocer situaciones desencadenantes.
Sesión 6	Título: Desarrollo de Estrategias de Control	Objetivo: Enseñar y practicar técnicas específicas para controlar impulsos de manera efectiva.
CUARTA FASE		DIMENSIÓN PROBLEMAS DERIVADOS DEL GASTO
Objetivo general: - Proporcionar a los educandos las destrezas y discernimientos necesarios para gestionar de manera efectiva y consciente su economía relacionados con el teléfono móvil.		
Indicadores: Afectación a la economía.		
Sesión 7	Título: Conciencia y Evaluación del Gasto en Dispositivos Móviles	Objetivo: Desarrollar la conciencia sobre los problemas derivados del gasto excesivo en dispositivos móviles y evaluar su impacto personal.

Sesión 8	Título: Desarrollo de Estrategias para un Uso Saludable del Celular	Objetivo: Proporcionar herramientas y estrategias prácticas para reducir el gasto excesivo en dispositivos móviles y promover un uso más equilibrado.
QUINTA FASE		DIMENSIÓN ABUSO
Objetivo general: Identificar los patrones de uso problemático, la comprensión de los impactos negativos del abuso del celular en la salud mental y las relaciones interpersonales, y la enseñanza de estrategias para establecer límites y promover un equilibrio en el uso de la tecnología.		
Indicadores: Uso innecesario.		
Sesión 9	Título: Conciencia del Abuso del Celular	Objetivo: Fomentar la conciencia sobre el abuso del equipo celular y sus posibles consecuencias en la vida cotidiana.
Sesión 10	Título: Desarrollo de Estrategias para Combatir el Abuso del Celular	Objetivo: Proporcionar herramientas y estrategias prácticas para reducir el abuso del equipo celular y promover un uso más saludable.
SEXTA FASE		TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES
Objetivo general: Evitar el surgimiento de pensamientos y conductas adversas asociadas con la utilización inapropiada del dispositivo móvil, al mismo tiempo que se organiza el manejo de comportamientos adictivos con el fin de prevenir recaídas.		
Sesión 11	Título: Pensamientos irracionales	Objetivo: Compartir las estrategias para realizar una reestructuración efectiva de los pensamientos.
Sesión 12	Título: Creencias irracionales	Objetivo: Reconocer creencias irracionales con el fin de realizar ajustes y modificaciones en ellas.

Nota: El cuadro resume el método de procesamiento del programa en términos de Dimensiones, a través de indicadores, junto con sus títulos y metas correspondientes.

Sesión 1			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: La persona a cargo del programa lleva a cabo la presentación, colaborando en la definición conjunta de reglas que promuevan el respeto y una convivencia saludable. Además, se expone la temática de sesión titulada: “Conociendo la nomofobia”.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.	10 minutos
Desarrollo	Exposición del tema: Se difundirá conocimientos sobre el uso inadecuado del celular. Los participantes expresarán comentarios y preguntas de manera espontánea mediante la dinámica lluvia de ideas. En esta actividad, escribirán en un papel sus ideas, depositándolos en una caja. Al final, se seleccionarán aleatoriamente un papel para compartir su contenido con el grupo.	Psicólogo. Materiales: Papel Bond. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	25 minutos
Final	Se concluirá con una breve reflexión en grupo, donde los participantes compartirán sus experiencias y aprenderán estrategias para manejar la nomofobia, y se procede a realizar un feedback de todo lo expuesto.	Caja de cartón.	10 minutos

Sesión 2			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se empieza con el saludo cordial a los participantes y se pasa a realizar la dinámica titulada “Juego de las tarjetas”, con el fin de motivarles a participar y que estén más despiertos para la temática a tratar en la presente sesión.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.	10 minutos
Desarrollo	Se expone la conceptualización del tema a través de una breve presentación de la sesión titulada "Consecuencias negativas del uso inadecuado del celular". Al finalizar, se invita a la audiencia a participar en una sesión de retroalimentación, donde pueden compartir sus comentarios y plantear sus dudas.	Psicólogo. Materiales: Tarjetas de cartulina. Alfileres.	25 minutos
Final	Para fortalecer lo aprendido, se procede a plasmar un video resumen del tema tratado el cual lleva por título “Nomofobia: el trastorno de ansiedad de la generación del celular”, el cual se puede encontrar en el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=SQunsz5fkiw	Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	10 minutos

Sesión 3

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: La sesión comienza con un breve saludo y la introducción del tema pertinente a la sesión 3. Posteriormente, se invita a los participantes a levantarse de sus asientos para la realización de una dinámica de apertura titulada "La tela de araña".	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado. Psicólogo.	10 minutos
Desarrollo	La presentación comienza con la exposición del tema de la sesión titulada "Conociendo la tolerancia y abstinencia en mi día a día". Durante la presentación, se destacan pautas y consejos esenciales que deben considerarse para un uso apropiado del teléfono celular.	Materiales: Pelota pequeña de goma. Hilo.	25 minutos
Final	Para el cierre de la sesión se formarán 4 grupos y se les brindará papelotes y plumones para que elaboren un mapa mental del tema que se trató y mediante cartas que se les brindará saldrá a exponer de cada grupo el integrante que obtuvo el puntaje más alto en las cartas repartidas.	Botella cortada a la mitad. Cartas de jugar póker u casinos. Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	10 minutos

Sesión 4

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: La sesión comienza con un breve saludo y la introducción del tema pertinente a la sesión 4. Posteriormente, se invita a los participantes a formar un círculo con sus sillas para realizar la dinámica “Canasta revuelta”.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.	10 minutos
Desarrollo	Se procede con la exposición del tema de la sesión titulada "Aprendo a tener control de mis impulsos". Durante la exposición se darán casos del uso innecesario del equipo celular y su repercusión en la vida cotidiana de las personas que padecen de ello. A su vez, se procede a pegar en la pizarra papelotes y se invita a cada participante a salir a escribir una consecuencia negativa del uso innecesario del celular.	Psicólogo. Materiales: Papelotes. Plumones. Cinta. Laptop. Proyector.	25 minutos
Final	Se abre un espacio para que los participantes formulen preguntas y expresen sus inquietudes y se alienta a los participantes a establecer metas personales para mejorar su relación con la tecnología y combatir la nomofobia.	Diapositivas.	10 minutos

Sesión 5

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Como ya es habitual en la secuencia de las sesiones se procede a dar inicio con un breve saludo y la introducción del tema pertinente a la sesión 5. Posteriormente, se invita a los participantes a levantarse de sus asientos y coger un caramelo sin mirar el color y regresa a su sitio, para dar inicio a la dinámica “Buscando pareja”.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado. Psicólogo.	10 minutos
Desarrollo	Se procede con la exposición de la temática a tratar denominada “Tomo conciencia y me hago una autoevaluación de mi persona”. Se buscará desarrollar la conciencia individual de cada participante sobre las situaciones desencadenantes al uso excesivo del celular. Acto seguido, se procederá a mostrar un horario de rutina diaria y los participantes tendrán que hacer uno de acuerdo a su rutina y cuánto tiempo darán uso del celular.	Materiales: Caramelos de sabores. Caja de cartón forrada. Laptop. Proyector. Diapositivas.	25 minutos
Final	Para finalizar la sesión se harán las siguientes interrogantes: - ¿Qué aprendí el día de hoy? - ¿Cómo me sentí en el desarrollo de la sesión del día de hoy?	Plumón de pizarra.	10 minutos

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se procede a dar inicio con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 6. Posteriormente, se invita a los participantes a ubicarse en un círculo sentados en sus sillas, para realizar la dinámica “La caja de las sorpresas”.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.	10 minutos
Desarrollo	Se empieza a proyectar las diapositivas del tema denominado “Aprendo a desarrollar estrategias de autocontrol”. Se exploran conceptos clave como la autoconciencia, la gestión del tiempo y la toma de decisiones informadas. Acto seguido se procede, a darles una tarjeta a cada participante para que realicen un ejercicio de autoevaluación para identificar áreas específicas en las que desean mejorar su capacidad de control. Posterior a ello, se forman grupos pequeños para desarrollar estrategias específicas que puedan aplicar a unos casos presentados.	Psicólogo. Materiales: Tarjetas de papel. Caja de cartón. Papelote. Laptop. Proyector. Diapositivas.	25 minutos
Final	Se procede a realizar una retroalimentación con la participación de los participantes mediante la lluvia de ideas.	Plumón de pizarra.	10 minutos

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se procede a dar inicio con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 7. Posteriormente, se realiza un sorteo y se forman dos grupos y se les pide ponerse en círculo para realizar la dinámica “El rey manda”.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.	10 minutos
Desarrollo	Se proyecta las diapositivas titulada “Conciencia y evaluación del gasto en dispositivos móviles”. Se procede a conceptualizar lo que genera el gasto excesivo en dispositivos móviles y sus posibles consecuencias en la vida cotidiana. Acto seguido, se entrega unas tarjetas para que los participantes anoten cuanto gastan mensual con su dispositivo móvil. Posterior a ello, las tarjetas son escogidas de manera aleatoria y se procede a leer su contenido.	Psicólogo. Materiales: Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	25 minutos
Final	Se procede a realizar una retroalimentación con la participación de manera aleatoria de los participantes mediante la lluvia de ideas.		10 minutos

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se continua con la misma dinámica, se empieza con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 8. Se procede a realizar la dinámica “Ensalada de frutas”, en una caja habrá nombres de frutas y cada participante sin ver, cogerá una tarjeta y será esa fruta, posterior a ello pasaran a realizar un circulo sentados en sus sillas y el moderador empezara con la dinámica.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado. Psicólogo. Materiales:	10 minutos
Desarrollo	Se proyecta las diapositivas titulada “Desarrollando estrategias para un uso saludable del celular”. Se procede a explicar la temática mediante consecuencias positivas que trae consigo el buen manejo de la economía en la vida cotidiana. Posterior a ello, se forman grupos de trabajo y se les pide que realicen en un papelote un listado de beneficios que trae consigo usar de manera adecuada el dinero en el uso del celular.	Tarjetas de papel. Papelotes. Plumones. Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	25 minutos
Final	Se procede a realizar una retroalimentación con la participación de manera aleatoria de los participantes mediante la lluvia de ideas		10 minutos

Sesión 9

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se empieza con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 9. Se procede a realizar la dinámica “Bailando sobre papel”, en donde el moderador de manera aleatoria elige las parejas y se les entrega una hoja de papel periódico, se pondrá una música, al pararse la música las parejas tendrán que doblar a la mitad el papel y así sucesivamente hasta que haya un ganador.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado. Psicólogo.	10 minutos
Desarrollo	Se proyecta las diapositivas titulada “Tomo conciencia del abuso del celular”. Se procede a la definición del abuso del celular y exploración de sus manifestaciones. Se procede a formar grupos de manera aleatoria y se les brinda casos prácticos para su análisis del abuso del celular y sus consecuencias; posterior a ello un representante de cada grupo saldrá a exponer todo lo que se trabajó en conjunto con su grupo.	Materiales: Papel periódico. Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	25 minutos
Final	Se realiza una retroalimentación mediante el video titulado “Daños a la salud por el uso prolongado del celular” el cuál se puede encontrar en el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=wqQ0L8LKuh4		10 minutos

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se empieza con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 10. Se procede a realizar la dinámica “El juego de la botella”, en donde se les pide a los participantes a formar un círculo y que al tener la botella en sus manos haga algo con ella (besarla, acariciarla, etc).	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado. Psicólogo.	10 minutos
Desarrollo	Se proyecta las diapositivas titulada “Aprendiendo a desarrollar estrategias para combatir el abuso al celular”, en donde se realizará una introducción a técnicas de autocontrol y gestión del tiempo; se brindará ejercicios prácticos para establecer límites y prioridades en el uso del celular, y se brindará un modelo para el desarrollo de un plan personalizado para combatir el abuso del celular.	Materiales: Una botella de plástico. Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	25 minutos
Final	Se procede a realizar una retroalimentación y se formulan la siguiente interrogante: - ¿Cuáles son las actividades de las que prescindo cuando me enfoco exclusivamente en el uso de mi dispositivo celular?		10 minutos

Sesión 11

Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Introducción inicial: Se empieza con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 11. Se procede a realizar la dinámica “Contar al revés”, se forman dos grupos de manera aleatoria y si les pide que formen un círculo, se les dirá que tienen que contar del 1 al 21 todos a la vez, y no poder decir el número 7 ni sus múltiplos en su reemplazo darán una palmada.</p>	<p>Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.</p>	10 minutos
Desarrollo	<p>Después de presentar el tema "Pensamientos Irracionales" durante la sesión, al concluir la exposición, se refuerza la información mediante la formulación de breves preguntas. Dentro de las cuales tenemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los pensamientos irracionales? - ¿De qué manera pueden impactar en nosotros estos pensamientos irracionales? 	<p>Psicólogo. Materiales: Laptop. Proyector. Diapositivas.</p>	25 minutos
Final	<p>Se realiza una retroalimentación mediante el video titulado “Nomofobia miedo irracional por no tener el celular a la mano”, que se encuentra en el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=OaC1e_5KLq0</p>	Plumón de pizarra.	10 minutos

Sesión 12			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Introducción inicial: Se empieza con un breve saludo y la introducción del tema perteneciente a la sesión 12. Se procede a realizar la dinámica “Laberinto humano”, se pide a los participantes a ponerse en un círculo y agarrarse de las manos.	Humanos: Estudiantes de la muestra seleccionada. Docente del grado.	10 minutos
Desarrollo	Exposición acerca de las "Creencias irracionales", que incluye la conceptualización del concepto de creencias y el establecimiento de pautas para reconocer y modificar dichas creencias. En este encuentro, se aplicará la Técnica de Reconstrucción Cognitiva. Se procede a repartir unas tarjetas a los participantes y se les pide que anoten 3 creencias irracionales y 3 posibles soluciones a estas creencias, posterior a ello se pedirá de manera voluntaria que salgan al frente a leer sus respuestas.	Psicólogo. Materiales: Laptop. Proyector. Diapositivas. Plumón de pizarra.	25 minutos
Final	Se realiza una retroalimentación mediante el video titulado “Charlie y Charlotte aprenden a identificar sus errores del pensamiento”, que se encuentra en el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=AEEqSM2-pRc		10 minutos

Etapa IV: Instrumentación

Este programa se creó mediante un minucioso proceso de selección de información vinculada a la TCC para prevenir y abordar la nomofobia. Además, se llevó a cabo una planificación estratégica que incluyó la obtención de consentimientos y permisos de las autoridades educativas. Se contó con el respaldo de los docentes a cargo de los salones. Finalmente, se logró organizar y ejecutar con éxito el programa cognitivo-conductual con el propósito de prevenir y tratar la nomofobia en los educandos.

Tabla 13

Actividades realizadas del programa cognitivo conductual

N°	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigador	Solicitar permiso al director responsable de la I.E.	Solicitud de permiso para la evaluación	Mayo 2023
2	Director de la I.E Departamento de psicología de la I.E	Informe sobre los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E	Informe sobre el programa al director y al personal de psicología de la I.E	Mayo 2023
3	Investigador	Consentimiento Informado	Permiso dirigido al director de la I.E para la aplicación del instrumento	Mayo 2023
4	Investigador	Aplicación del cuestionario TDM a los estudiantes	Diagnóstico del estado actual de la nomofobia en los estudiantes	Mayo 2023
5	Investigador	Evaluación mediante el pre test a los estudiantes	Diagnóstico del estado actual	Mayo 2023
6	Investigador	Construcción del programa cognitivo	Programa de 12 sesiones para	Abril 2023

		conductual para la prevención de la nomofobia en los estudiantes de una I.E. pública del distrito de Luya.	prevenir la nomofobia en los estudiantes	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------	--

Nota. Descripción detallada de las actividades ejecutadas del programa cognitivo conductual

Tabla 14

Valoración del programa cognitivo conductual

Etapas	Información de logro	Juicio de medición	Evidencias
Contextualización de la nomofobia	Exploración y comprensión de los términos y conceptos vinculados a la nomofobia a través del proceso de socialización e inferencia.	<ul style="list-style-type: none"> - El desarrollo de cada fase fue considerado apropiado por el 80% de los educandos, quienes también lograron adquirir una comprensión integral del tema. - El 85% de los educandos adquirieron conocimiento sobre la nomofobia, incluyendo sus consecuencias y sintomatología. Además, abordaron de manera colectiva las técnicas y estrategias de la (TCC). - El 100% del personal participante en las sesiones reconoció la relevancia de estas, para la prevención y 	<p>Registro de asistencias.</p> <p>Material audiovisual.</p> <p>Fotografías.</p>

		promoción de la conciencia sobre la nomofobia entre los educandos.	
Interpretación de las consecuencias de la nomofobia	Adquisición de habilidades y proceso de reentrenamiento en el uso de herramientas para la reestructuración cognitiva, así como la preparación para prevenir posibles recaídas.	<ul style="list-style-type: none"> - El 80% de los educandos logró reconocer las repercusiones de la nomofobia en sus vidas, lo que llevó a calificar el programa como efectivo y necesario, dado que proporciona técnicas de prevención. - El 85% de los participantes informaron haber adquirido habilidades y herramientas para controlar la compulsión de utilizar el teléfono. - El 85% de los participantes mencionaron haber conseguido transformar pensamientos negativos por positivos en relación con la nomofobia mediante el proceso de reestructuración cognitiva. 	<p>Registro de asistencias.</p> <p>Material audiovisual.</p> <p>Fotografías.</p>

Nota. La tabla presenta información acerca de la evaluación del programa cognitivo-conductual según la percepción de los beneficiarios, basados en el juicio de medición.

Tabla 15

Presupuesto del programa cognitivo conductual

N°	Materiales e insumos	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
1	Hojas bond	2 millares	20.00	40.00

2	Papelotes	24	1.00	24.00
3	Caramelos	1 bolsa	8.00	8.00
4	Plumones de pizarra	2	8.00	16.00
5	Cinta masking	1	4.00	4.00
6	Madeja de hilo	1	5.00	5.00
7	Laptop	1	2200.00	2200.00
8	Caja de colores	2	10.00	20.00
9	Pelota de goma	1	5.00	5.00
10	Impresiones	100	0.10	10.00
11	Pasajes terrestres	14	20.00	280.00
12	Alimentación	14	10.00	140.00
Total				2752.00

Nota. Descripción de los gastos ejecutados durante la aplicación del programa cognitivo conductual para la prevención de la nomofobia en estudiantes.

Etapa V: Criterios de Evaluación

En lo que respecta a la valoración del programa cognitivo-conductual destinado a tratar la nomofobia en estudiantes, se presentó y notificó el formulario de consentimiento informado, evidenciando así la disposición de los estudiantes a formar parte del desarrollo del programa y a cumplir con los criterios de evaluación establecidos. Estos criterios comprenden:

1° etapa

A través de la primera evaluación del cuestionario TDM, se determinó el resultado que refleja el estado actual de los estudiantes en relación con el tema investigado. El objetivo es diagnosticar la situación presente de la dinámica del proceso cognitivo-conductual, abordando aspectos estrechamente vinculados al bienestar físico, psicológico y social de los estudiantes con nomofobia en la institución educativa Ramón Castilla, ubicada en el distrito de Luya. Las instrucciones y los ítems del cuestionario están detallados al comienzo del protocolo de aplicación del instrumento. Las puntuaciones de los ítems del 1 al 10 oscilan entre 0: Nunca, 1: Rara Vez, 2: A veces, 3: Con Frecuencia, 4: Muchas Veces. Por otro lado, en relación al ítem 11 a 22 oscilan entre 0: Totalmente en desacuerdo, 1: Un poco en desacuerdo, 2: Neutral, 3: Un poco de acuerdo y 4: Totalmente de acuerdo.

2° etapa

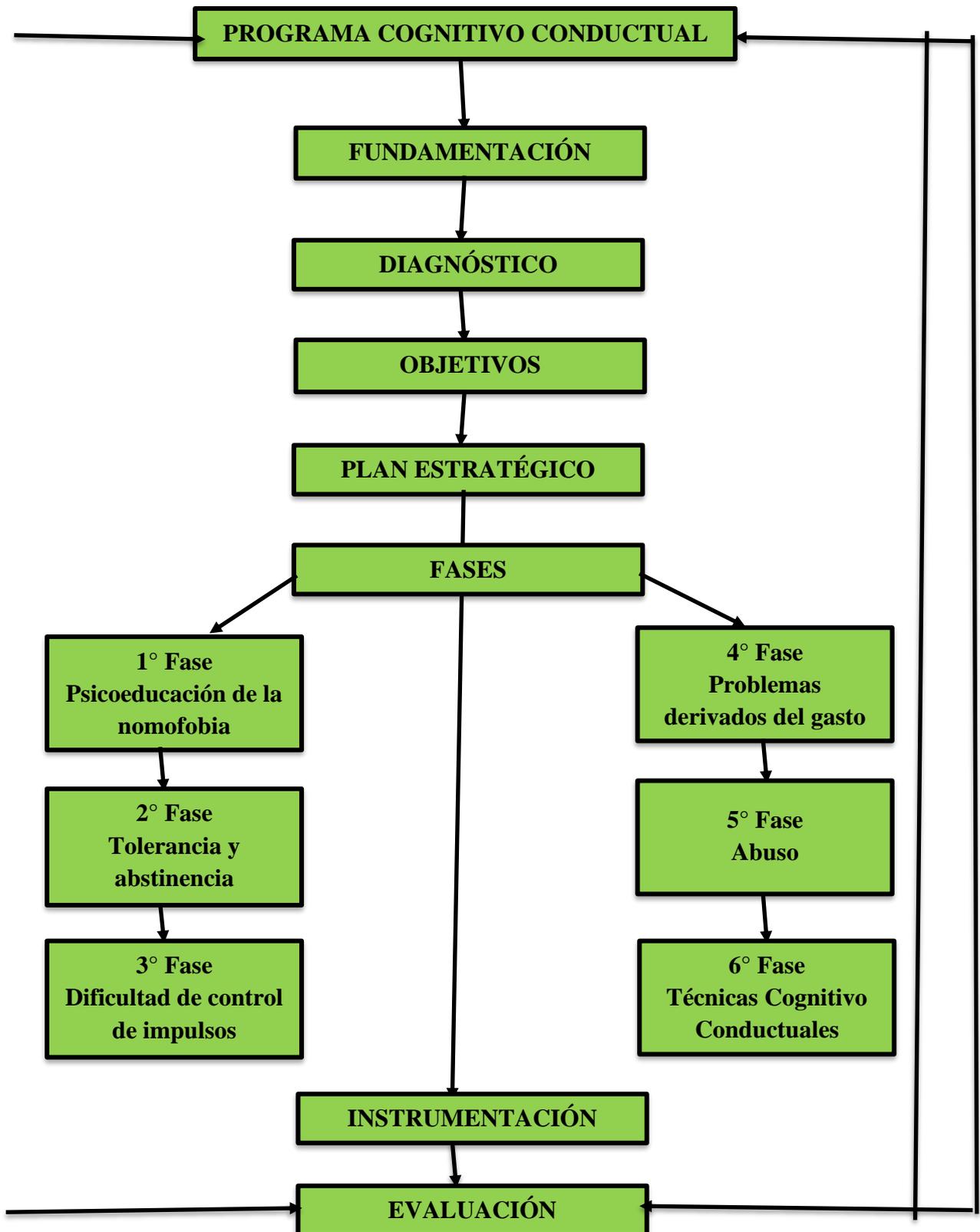
Las sesiones se analizan mediante la sección de identificación de experiencias, en la cual el psicólogo plantea preguntas relacionadas con el tema tratado en cada sesión. Este enfoque busca reforzar el conocimiento adquirido. Al concluir, se lleva a cabo una retroalimentación para aclarar dudas y consolidar los aprendizajes.

3° etapa

Su propósito es evaluar las sesiones y el discernimiento conseguido por los estudiantes en cada una de ellas. Por esta razón, se llevó a cabo un pos test al concluir las 12 sesiones, las cuales están diseñadas para proporcionar directrices y herramientas destinadas a la prevención de la nomofobia.

Figura 2.

Distribución del aporte práctico



Nota. La figura indica el resumen de la distribución del aporte práctico.

VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se implementó el programa en su totalidad, dividiendo las dos etapas en seis fases: la primera, orientada a la conceptualización de la nomofobia, y la segunda, centrada en la interpretación de las consecuencias de esta condición.

VII.1. Corroboración estadística de los resultados

Tabla 16

Cuadro comparativo de los niveles de nomofobia, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes.

Nomofobia	Pre test		Post test	
	fi	%	fi	%
Baja	16	26,6	53	88,33
Moderada	40	66,67	7	11,67
Alta	4	6,67	0	0,00
Total	60	100,00	60	100,00

Nota: Cuadro de evaluación de las modificaciones alcanzadas al implementar el programa entre los estudiantes.

En la Tabla 16, se nota una reducción en los niveles de nomofobia entre los estudiantes después de la implementación del programa. Se destaca que el 88.33% de los estudiantes muestra niveles bajos de nomofobia, mientras que solo el 11.67% presenta niveles moderados de nomofobia.

Tabla 17

Cuadro comparativo de los niveles según las dimensiones, de los dos momentos de evaluación, aplicado a los estudiantes

Nivel de Dimensión	Momento de evaluación			
	Antes de la aplicación del programa		Después de aplicación del programa	
	fi	%	fi	%
Tolerancia y abstinencia				
Baja	26	43,33%	49	81,67%
Moderada	28	46,67%	9	15,00%
Alta	6	10,00%	2	3,33%

Dificultad de control de impulsos				
Baja	10	16,67%	37	61,67%
Moderada	39	65,00%	22	36,67%
Alta	11	18,33%	1	1,67%
Problemas derivados del gasto				
Baja	45	75,00%	54	90,00%
Moderada	15	25,00%	6	15,00%
Alta	0	0,00%	0	0,00%
Abuso				
Baja	17	28,33%	51	85,00%
Moderada	35	58,33%	9	15,00%
Alta	8	13,33%	0	0,00%
Total	60	100%	60	100%

Nota: Cuadro de evaluación de las modificaciones alcanzadas en las dimensiones al implementar el programa entre los estudiantes.

En la Tabla 17, se nota una reducción en los niveles de las dimensiones después de la implementación del programa. Se destaca en la dimensión tolerancia y abstinencia el 81,67% de los estudiantes muestra niveles bajos, en relación a la dimensión dificultad de control de impulsos el 61,97% evidenció niveles bajos, el 90% tuvo niveles bajos en relación a problemas derivados del gasto y el 85% niveles bajos en la dimensión abuso.

Tabla 18

Prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nomofobia pre test	,526	60	,000
Nomofobia post test	,524	60	,000

Nota: Resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov- Smirnov

La tabla 18, muestra las pruebas de normalidad, y como el tamaño de muestra es grande, se emplea el test de Kolmogorov- Smirnov que muestra un valor de $p = ,000 < 0,05$ por lo que se deduce que los datos no tienen normalidad y se puede aplicar el test no paramétrico

de Wilcoxon para conocer si al aplicar un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta las técnicas cognitivas y conductuales, se favoreció la prevención de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya.

Tabla 19

Prueba de Wilcoxon del pre test y post test

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nomofobia post test -	Rangos negativos	41 ^a	21,00	861,00
Nomofobia pre test	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	19 ^c		
	Total	60		

a. Nomofobia post test < Nomofobia pre test

b. Nomofobia post test > Nomofobia pre test

c. Nomofobia post test = Nomofobia pre test

Estadísticos de prueba^a

	Nomofobia post test - Nomofobia pre test
Z	-6,403 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Nota: Resultados de la prueba no paramétrica de Wilcoxon

La tabla 19, evidencia los resultados de la prueba no paramétrica de Wilcoxon con estadístico de prueba $Z = -6,403$ y $p = 0,000$ indicando que existe diferencia significativa entre los puntajes del pre test con los del post test de la nomofobia.

VIII. CONCLUSIONES

1. Se respaldó de manera científica y metodológica el proceso cognitivo-conductual, y se organizó su desarrollo histórico mediante fuentes provenientes de estudios científicos con enfoque cognitivo-conductual que contribuyeron a la prevención de la nomofobia en los estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Ramón Castilla, del distrito de Luya.
2. Se efectuó la evaluación del estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual, destacando deficiencias generales en las estrategias de prevención y manejo, así como insuficiencias en el diagnóstico de las dimensiones asociadas a la nomofobia.
3. Se diseñó un programa cognitivo-conductual para prevenir la nomofobia en los estudiantes, estructurándolo en dos etapas y distribuyendo su implementación en seis fases, cada una compuesta por doce sesiones. Cada sesión tenía una estructura y objetivo independiente, aunque estaban estrechamente relacionados. Como resultado, el 85% de los participantes lograron cambiar los pensamientos negativos por positivos asociados a la nomofobia mediante la reestructuración cognitiva, y el 100% de los beneficiarios evaluaron el programa cognitivo-conductual como óptimo.
4. Se validaron los resultados de la investigación mediante la aplicación de un pre test y un post test, lo que permitió confirmar los hallazgos. Se observaron cambios tanto en el pensamiento como en una reducción significativa de las conductas nomofóbicas.

IX. RECOMENDACIONES

A partir de los descubrimientos obtenidos en esta investigación, se derivan las siguientes recomendaciones:

- Implementar el programa cognitivo-conductual en los demás grados y secciones de la Institución Educativa Ramón Castilla, del distrito de Luya, y posteriormente evaluar el impacto del cambio obtenido.
- Se sugiere extender los programas formativos a varias instituciones educativas que enfrenten problemáticas similares, con el objetivo de prevenir y abordar de manera continua el uso del teléfono móvil, identificando pautas aceptables y reforzando prácticas adecuadas.
- Llevar a cabo iniciativas de prevención en salud mental dirigidas a la comunidad estudiantil, esto constituiría una medida eficaz para obtener una comprensión más completa de los desafíos que enfrentan. Esto posibilitaría anticipar y prevenir posibles complicaciones en su desarrollo a largo plazo.
- Llevar a cabo actividades de seguimiento con los estudiantes que se sumaron al estudio es esencial para confirmar que sigan integrando en su vida cotidiana las técnicas y estrategias aprendidas. Este proceso busca realizar una evaluación a largo plazo, asegurando la sostenibilidad de los beneficios obtenidos.

REFERENCIAS

- Agbaria, Q. (2022). Cognitive behavioral intervention in dealing with Internet addiction among Arab teenagers in Israel. *International journal of mental health and addiction*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00733-6>
- Almeida, O., Moreno, J., Vásquez, K., Duarte, E., y Silva, C. (2018). Identificación de la relación existente entre los factores predisponentes y mantenedores en la presencia de Nomofobia en los estudiantes de Psicología vinculados a la corporación Universitaria Minuto de Dios, Bucaramanga. *REVISTA BOLETÍN REDIPE*, 7 (10),216-234. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/593/564>
- Avelar, S.N, y Rodríguez, A.M. (2022). *Nomofobia y su impacto psicosocial en los adolescentes entre 12 y 21 años de la República de Panamá*. [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santa María La Antigua, Panamá] <https://speiro.usma.ac.pa/handle/123456789/546>
- Barraza, A., y Chavira, M.G. (2022). Nomofobia (miedo desproporcionado a perder el celular) y su relación con tres variables sociodemográficas. *Perspectivas en Psicología*. 19(1), 23-36. <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/568>
- Bragazzi, N. L., y Del Puente, G. (2014). A proposal for including nomophobia in the new DSM-V. *Psychology Research and Behavior Management*, 7, 155-160. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S41386>
- Cadavid, P.M, Escudero, J.S, Muñoz, N.A, Rendón, L.J, y Villada, C. (2021). El phubbing y las relaciones de pareja adulta. *Poiésis*, (42), 49-61. <file:///C:/Users/ALUMNO/Downloads/4.+El+phubbing+y+las+relaciones+de+pareja.pdf>
- Canet, L., García, A., Andrés, M. L., Vernucci, S., Aydmune, Y., Stelzer, F., y Richard's, M. M. (2020). Intervention on cognitive, behavioral and emotional self-regulation in children: A review of processbased and school curriculum approaches in

- Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(1), 1-25.
<https://doi.org/10.32348/1852.4206.v12.n1.24999>
- Castro, L.M. (2021). *Estrategia psicoterapéutica cognitivo conductual para la prevención a la adicción a las redes sociales en estudiantes de un instituto público*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán, Pimentel].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8904/Castro%20Guevara%20Lourdes%20Mabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Clark, D., y Beck, A. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Chavez, L.L. (2023). *Programa cognitivo conductual en el riesgo de la adicción al internet en adolescentes de una institución educativa, Parcoy -2023*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126516/Chavez_AL_L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cerisola, A. (2017). Impacto negativo de los medios tecnológicos en el neurodesarrollo infantil. *Pediatr. Panamá*, 46(2), 126-131.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848347>
- Cerro, D., Rojo, J., Gonzáles, M., Madruga, M., y Prieto, J. (2020). Dependencia y adicción al smartphone de una muestra de jóvenes extremeños: diferencias por sexo y edad. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 17, 35-53. <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/483/307>
- Cherry, K. (2021, noviembre) ¿Qué es la terapia cognitiva conductual? Verywell Mind.
https://www-verywellmind-com.translate.goog/what-is-cognitive-behavior-therapy-2795747?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=op,sc
- Díaz, N., y Extremera, N. (2020). Inteligencia Emocional, Adicción Al Smartphone Y Males-Tar Psicológico Como Predictore. *Know and Share Psychology*, 1(2), 4-13.
<http://dx.doi.org/10.25115/kasp.v1i2.3195>

- Díaz, N., Soto, H., y Ortega, G. (2016). Terapias cognitivas y psicología basada en la evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Revista electrónica de estudiantes*, 11(1), 19-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5454919>
- Ditendria. (2020). *Informe Ditrendia: Mobile en España y el Mundo 2020*. https://www.amic.media/media/files/file_352_2531.pdf
- Fernández, H., y Fernández, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22(2), 157-169. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720>
- Ferro-García, R., Ascanio, L., y Valero, L. (2017). Integrando la terapia de aceptación y compromiso con la terapia de interacción padres-hijos en un niño con trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 33-40. <http://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-03.pdf>
- Flores, G.R. (2021). Programa cognitivo conductual para la ansiedad social en adolescentes del nivel secundario en la ciudad de Chiclayo. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán, Pimentel]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8303/Flores%20Arroyo%20de%20Garay%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, V. (2013). *La nomofobia y su incidencia en las relaciones socio-afectivas en los jóvenes de 17 a 21 años de la fundación iberoamericana de desarrollo social (FIDS) de la ciudad de Ambato*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/6173>
- Garay, C., y Korman, G. (2018). Terapias cognitivo-conductuales y prácticas orientales: ciencia y espiritualidad en la psicoterapia contemporánea. *Intersecciones psicológicas*, 7-10. http://www.intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_num_29.pdf
- García, I. I., Zapata, R., Rivas, V., y Quevedo, E. del C. (2018). Cognitive-behavioral therapy effects on the overburden with the primary elder adults' caregiver. *Horizonte sanitario*, 17(2), 131-140. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2039>

- Gibert, M. (2015). Aplicación de la terapia dialéctico conductual en el tratamiento del trastorno límite de personalidad y de la patología dual. *Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 26, 81-88. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-152305?lang=es>
- Gonzales, L.A. (2013). Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa. *Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales*, 19, 46 – 67. <https://www.redalyc.org/pdf/652/65232225004.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Herrera, N.A. (2020). *Efectos de un programa cognitivo conductual en la dependencia al celular de estudiantes de secundaria de una institución educativa de Piura*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Piura]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57353/Herrera_GN_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023, 6 de diciembre). *El 86,1% de la población de 6 a 17 años hace uso de Internet mediante el celular en el tercer trimestre de 2023*. <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-185-2023-inei.pdf>
- Insa, I., y Pérez, J.R. (2019). *Programa de salud de prevención de la nomofobia para padres y adolescentes en el colegio sagrado corazón de Jesús de Zaragoza*. [Tesis de grado, Universidad de Zaragoza, España]. <https://zaguan.unizar.es/record/89043>
- Infocop. (2017, Enero 19). *La eficacia de la terapia cognitivo-conductual a lo largo de 40 años*. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6582.
- Katz, M., Gonzalo, S., y Abiuso, F.L. (2019). *La técnica de encuesta: Características y aplicaciones*. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-técnica-de-encuesta.pdf>

- King, A., Valença, A., y Nardi, A. (2014). Nomophobia: The Mobile Phone in Panic Disorder With Agoraphobia. *Cognitive and behavioral neurology*, 23. 52-4. https://www.researchgate.net/publication/42345434_Nomophobia_The_Mobile_Phone_in_Panic_Disorder_With_Agoraphobia/citation/download
- King, D., Delfabbro, P., y Griffiths, M. (2010). The convergence of gambling and digital media: implications for gambling in young people. *Journal of gambling studies*, 26(2), 175–187. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9153-9>
- Kuss, DJ. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 14(311), 1-17. <file:///C:/Users/Marvin/Downloads/ijerph-14-00311.pdf>
- Larico, Y. (2018). *Repercusión de la nomofobia y su influencia en la ansiedad de los estudiantes de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca*. [Tesis de grado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca]. <http://repositorio.uancv.edu.pe/>
- Luna, Y. R. (2018). *Nomofobia en estudiantes universitarios, estudio realizado en la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues*. [Tesis de grado, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador]. <http://dspace.uzuay.edu.ec/handle/datos/8613>
- Luy, C., Medina, A., Garcés, J., y Tolentino, R. (2020). Nomofobia Adicción Tecnológica En Universitarios. *REVISTA STUDIUM VERITATIS*, 18(24), 43-69. <https://studium.ucss.edu.pe/index.php/SV/article/view/313>
- Mamani, M.C. (2018). *Adaptación del Test de dependencia del móvil (TDM) en estudiantes de secundaria de cinco instituciones educativas públicas, UGEL 01, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25581>
- Mate, A. (2018). Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes. <https://eprints.ucm.es/46800/1/T39676.pdfgil>

- Martínez, P., Neira, P., Marín, C y Gómez, M. (2019). Evaluación y tratamiento de un caso de trastorno de ansiedad social. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 7(1), 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323083>
- Medina, G.C., y Veytia, M.G. (2022). El impacto de la adicción al celular o nomofobia en estudiantes universitarios: caso de dos universidades mexicanas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1). 1-16. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1639>
- Mendoza, I.M. (2020). *Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, Tecnología*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Miranda, F. (2022). *Estudio correlacional entre la adicción al teléfono celular y la adicción a redes sociales en estudiantes de medicina humana de la ciudad del Cusco, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina del Cusco]. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5407/Franklin_Tesis_maestro_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mok, J. Y., Choi, S. W., Kim, D. J., Choi, J. S., Lee, J., Ahn, H., Choi, E. J., y Song, W. Y. (2014). Latent class analysis on internet and smartphone addiction in college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 817–827. <https://doi.org/10.2147/NDT.S59293>
- Newport, F. (2015). Smartphone Owners Check Phone at Least Hourly. *Gallup Panel survey*. <https://news.gallup.com/poll/184046/smartphone-owners-check-phone-least-hourly.aspx>
- Oficina de Comunicaciones, (29 de marzo 2022). Uso excesivo de celulares y tables provoca aislamiento social en niños y adolescentes. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/595634-uso-excesivo-de-celulares-y-tables-provoca-aislamiento-social-en-ninos-y-adolenscentes>

- Oliveira, T., Neto, M., Barreto, L.K., Brito, L.M., y Pinheiro, L.V. (2020). “Tenho Celular, Logo Existo” Um Estudo Da Nomofobia Na Formação De Futuros Gestores. *Revista de Administração Unimep*, 18(1), 91-110. <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/rau/article/view/1447>
- Olmedo, I.J., Denis, E., Barradas, M.D., Villegas, J.E., y Denis, P. B. (2019). Agresividad y conducta antisocial en individuos con dependencia al teléfono móvil: un posible factor criminogénico. *Horizonte Medico (Lima)*. 19(3), 12-19. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1069>
- Perez, R.G. (2022). *Nomofobia y cibercondría en las relaciones interpersonales de los estudiantes universitarios de Cañete, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77691/Perez_CRG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, R., Rodríguez, D., Colquepisco, N., y Enríquez, N. (2021). Consecuencias de la nomofobia en adolescentes: una revisión sistemática. *Conrado*, 17(81), 203-210. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400203
- Perú21, (2 de diciembre 2018). Presentan proyecto de ley que prohíbe el uso de celulares en horario de clases. *Perú21*. <https://peru21.pe/politica/presentan-proyecto-ley-prohibe-celulares-horario-clases-fotos-444269-noticia/?ref=p21r>
- Puerta, J.V., y Padilla, D.E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251 – 257. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156315016>
- Quesada, A.K., y Medina, A. (2020). Métodos Teóricos De Investigación: Análisis-Síntesis, Inducción-Deducción, Abstracto – Concreto E Histórico- Lógico. *Universidad de Matanzas*, 1 – 23. https://www.researchgate.net/publication/347987929_METODOS_TEORICOS

DE INVESTIGACION ANALISIS-SINTESIS INDUCCION-
DEDUCCION ABSTRACTO -CONCRETO E HISTORICO-LOGICO

- Quesada, V.J., y Carballo, I.C. (2017). Nomofobia ¿Qué es?. *Cad Aten Primaria*, 23(1), 17.
<https://revista.agamfec.com/nomofobia-que-es/>
- Resolución De Directorio N°015-2022/Pd-Uss (2 de marzo de 2022). Aprobar Los Reglamentos, Manual de Organización y Funciones y Cualquier Otra Normatividad de la Universidad.
https://www.aulauss.edu.pe/pluginfile.php/4654177/mod_resource/content/5/Código%20de%20Ética%20V8.pdf
- Ríos, J.C., Barboza, J.L., Padrón, C., y Rodríguez, Y. (2022). “La vida está ahí”: Lectura etnográfica sobre el uso del teléfono inteligente en adolescentes. *Búsqueda*, 9(1).
<https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/3252?show=full>
- Rodríguez, A., Belmonte, J., y Moreno, A. (2020). Nomophobia: An Individual’s Growing Fear of Being without a Smartphone—A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol. 17, Page 580, 17(2), 580. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17020580>
- Ruiz, A., Díaz, M., y Villalobos, A. (2011). Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales. Desclée De Brouwer, S.A.
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025357.pdf>
- Salcedo, R.M., y Lara, M. (2022). Nomofobia y su relación con las habilidades sociales en adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10554-10565. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4148
- Sanchez, C.M. (2022). *Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual para reducir la Adicción de Redes Sociales en Adolescentes de una Institución Educativa en Moche, 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Trujillo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100351>
- Sánchez, M. (2013). *Nomofobia y su relación con la adicción a las redes sociales*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala]. <http://biblio3.url.edu.gt/>

- Santos, T., Pereira, M., Da Silva, L., Pinto, L., y de Sá, L. (2020). “Tenho Celular, Logo Existo” Um Estudo Da Nomofobia Na Formação De Futuros Gestores. *Revista de Administração Unimep*, 18(1), 91-110. <http://www.raunimep.com.br/ojs/index.php/rau/article/view/1447>
- Solares, R. (2018). La nomofobia: la adicción a nuestros celulares. *México Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/la-nomofobia-la-adiccion-a-nuestros-celulares/>
- Soler, J., Elices, M., y Carmona, C. (2016). Terapia dialéctica conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y modificación de conducta*, 42 (165-166), 35-49. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5521294.pdf>
- Tamez, A.I., y Rodríguez, J. C. (2017). Integración del Modelo Cognitivo Conductual y Terapia Centrada en Soluciones en un caso de Falta de Asertividad y Baja Autoestima. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 338-372. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin>
- Timoteo, E.M. (2023). *Programa cognitivo conductual para la prevención a la adicción de redes sociales en estudiantes de una institución educativa pública*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán, Pimentel]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11148/Timoteo%20Timoteo%20de%20Moreno%20Erica%20Marghot.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Torales, J., y Cantero, B. (2017). *Fundamentos de psicoterapia*. <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/download/25/19/38>
- Torres, T. (2019). En defensa del método histórico-lógico desde la Lógica como ciencia. *Centro de Estudios para el Perfeccionamiento de la Educación Superior*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v39n2/0257-4314-rces-39-02-e16.pdf>
- UNESCO. (2023). Digital: global overview report. *UNESCO Publishing*. <https://www.unesco.org/en/world-media-trends/digital-global-overview-report>
- Vazquez, A.K. (2023). *Programa terapéutico cognitivo conductual para el desarrollo de empatía en estudiantes de enfermería de una universidad de Chiclayo*. [Tesis de

Maestría, Universidad Señor de Sipán, Pimentel].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10574/Vasquez%20de%20la%20Torre,%20Ashley%20Katheryne.pdf?sequence=12>

Vega, E.H. (2023). *Autoconcepto académico y dependencia al celular en educandos de nivel secundaria de una Institución Educativa Particular de Lima Norte, 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109540/Vega_EEH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Velasco, P. (2023). *Habilidades sociales y dependencia al celular en estudiantes de 4to año de secundaria del Colegio Parroquial Nuestro Salvador, V.M.T, 2023*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122831/Velasco_HP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vera, R. (2018). *Adicción al teléfono móvil*. <https://www.psicologia-online.com/adiccion-al-telefono-movil-2320>

Wang, P., Nie, J., Wang, X., Wang, Y., Zhao, F., Xie, X., Lei, L., y Ouyang, M. (2018). How are smartphones associated with adolescent materialism? *Journal of Health Psychology*, 25(13-14), 2406-2417. <http://doi.org/10.1177/1359105318801069>

Zhang Y., Chen J., Ye H. y Volantin L. (2020). Efectos psicológicos de la terapia cognitiva conductual sobre la adicción a Internet en adolescentes: un protocolo de revisión sistemática. *Psychological effects of cognitive behavioral therapy on Internet addiction in adolescents: a systematic review.pdf protocol*. *Medicina*. 99. 4.
<http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000018456>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia (Enfoque mixto)

Título: Programa Cognitivo Conductual Para La Prevención De La Nomofobia En Estudiantes De La Institución Educativa “Ramón Castilla” Distrito De Luya.

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos
<p>Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual conlleva a la nomofobia en los estudiantes de la I.E. Ramón Castilla, distrito de Luya.</p>	<p>Objetivo general: Aplicar un programa cognitivo conductual para la prevención de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Argumentar teórica y metodológicamente el proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Caracterizar las directrices históricas del proceso cognitivo conductual y su dinámica. - Determinar el estado actual de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya. - Elaborar las acciones psicoterapéuticas para la prevención de la nomofobia. - Corroborar los resultados de la investigación mediante un pre experimento. 		<p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta. - Análisis documental. - Juicio de expertos.
	<p>Hipótesis</p>		<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Test de Dependencia al Móvil (TDM).
	<p>Si se aplica un programa cognitivo conductual que tenga en cuenta las técnicas cognitivas y conductuales, entonces se favorece a la prevención de la nomofobia en los estudiantes de la Institución Educativa Ramón Castilla del distrito de Luya.</p>		
<p>Tipo y diseño de la Investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Variables y dimensiones</p>	

	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
<p>Enfoque: Mixto.</p> <p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Diseño: Explicativo/Proyectivo/ Experimental.</p>	118 estudiantes de 4to y 5to de secundaria.	Conformada por 60 estudiantes.	Programa Cognitivo Conductual	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción/fundamentación. - Diagnóstico. - Planteamiento del objetivo general. - Planeación estratégica. - Instrumentación. - Evaluación.
			Variable dependiente	Dimensiones
			Nomofobia	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia y abstinencia. - Dificultad de control de impulso. - Problemas derivados del gasto. - Abuso.

Anexo 2: Operalización de las Variables

Título: Operalización de la variable independiente

Variable de estudio	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Etapas	Tipo de variable
Programa cognitivo conductual	Se desarrolla mediante 6 etapas, las cuales se encuentran divididas en 12 sesiones.	Fundamentación	La estructuración del desarrollo cognitivo y del comportamiento.	Diagnostico	Cualitativa
		Diagnóstico	Pre-test	Aplicación	
		Planteamiento del objetivo general.	Ejecutar un programa cognitivo conductual para la prevención de la nomofobia.		
		Planeamiento estratégico	Sesiones	Análisis de datos	
		Instrumentación	Fases		
		Evaluación	Pos-test		

Título: Operalización de la variable dependiente

Variable de estudio	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de varibale	Escala de medición
Nomofobia	Se utilizará el cuestionario de dependencia al móvil, que consta de 22 ítems, es una escala de tipo Likert, a su vez consta de cuatro dimensiones Choliz y Choliz, (2016), citado en Mamani, (2018).	Tolerancia y abstinencia	Malestar	12, 13, 14, 15, 16, 17 y 20	Test de dependencia al móvil (TDM)	Baja 0 - 29	Cuantitativa	Ordinal
		Dificultad de control de impulso	Pérdida de control	6, 8, 9, 11, 18, 21 y 22				Tipo de respuesta: Likert.
		Problemas derivados del gasto	Afectación de la economía	3, 7, 10 y 19		Moderada 30 – 58		Del 01 al 10 Nunca Rara vez A veces Con frecuencia Muchas veces
		Abuso	Uso innecesario	1, 2, 4 y 5		Alto 59 - 88		Del 11 al 22 Totalmente desacuerdo Un poco desacuerdo Neutral Un poco desacuerdo Totalmente de acuerdo

Anexo 03: Instrumentos

TDM

Adaptado por Mamani Oliva María Consuelo (2018)

Estudiantes

Edad: Grado y Sección:

Sexo: Hombre Mujer Institución Educativa :

En este cuadernillo encontrarás distintas frases que describen situaciones relacionadas con el **uso del celular** que le suceden a la gente de tu edad.

En la primera parte tendrás que indicar con qué frecuencia te ocurren las cosas o situaciones que se describen; en la segunda parte tendrás que decir si estás de acuerdo con lo que se dice en cada una de las frases. Fijate en los siguientes ejemplos:

E1. Indica con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones. Para ello elige una de estas opciones:

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez.	A veces	Con frecuencia	Muchas veces

Cuando tengo que estudiar evito utilizar el celular. 0 1 2 **3** 4

La persona que ha respondido ha marcado la opción 3, puesto que frecuentemente evita utilizar el celular si tiene que estudiar.

E2. Indica en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces del celular. Para ello elige una de estas opciones:

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Me gusta utilizar mi celular para jugar. 0 **1** 2 3 4

La persona que ha respondido ha marcado la opción 1, puesto que no les gusta demasiado jugar con su celular.

Es importante que **respondas con sinceridad**, eligiendo la opción que más se ajuste a ti. No hay respuestas buenas o malas, ya que el objetivo es poder conocerte mejor.

Responde a todas las frases aunque utilices poco tu celular, porque todas tus respuestas son importantes.

Marca solo una respuesta en cada frase. Si te equivocas, tacha completamente la respuesta que quieras eliminar y rodea con un círculo la nueva opción que quieres elegir.

Cuando termines, comprueba que has contestado a todas las frases y que no has dejado ninguna en blanco

Indica con qué frecuencia realizas las afirmaciones que aparecen a continuación tomando como criterio la siguiente escala:

1	Me han llamado la atención o me han hecho una advertencia por utilizar mucho el celular.	0	1	2	3	4
2	Me he puesto un límite de uso del celular y no lo he podido cumplir	0	1	2	3	4
3	He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago con el celular.	0	1	2	3	4
4	Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.	0	1	2	3	4
5	Me he pasado (me he excedido) con el uso del celular.	0	1	2	3	4
6	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.	0	1	2	3	4
7	Gasto más dinero con el celular del que me había previsto	0	1	2	3	4
8	Cuando me aburro, utilizo el celular.	0	1	2	3	4
9	Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan).	0	1	2	3	4
10	Me han llamado la atención por el gasto económico del celular.	0	1	2	3	4

Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones que se presentan a continuación:

11	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc).	0	1	2	3	4
12	Últimamente utilizo más que antes el celular.	0	1	2	3	4
13	Si se me estropeara (malograra) el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal.	0	1	2	3	4
14	Cada vez siento que necesito utilizar el celular con más frecuencia.	0	1	2	3	4
15	Si no tengo el celular me sentiría mal.	0	1	2	3	4
16	Cuando tengo el celular a la mano, no puedo dejar de utilizarlo.	0	1	2	3	4
17	No es suficiente para mí usar el celular como antes, necesito usarlo cada vez más.	0	1	2	3	4
18	Al levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, si me han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.	0	1	2	3	4
19	Gasto más dinero con el móvil ahora que antes.	0	1	2	3	4
20	No creo que pudiera soportar una semana sin utilizar el celular.	0	1	2	3	4
21	Cuando me siento solo hago una llamada a alguien o le envié un mensaje por WhatsApp, etc.	0	1	2	3	4
22	Ahora mismo siento la necesidad de tomar el celular y enviar un mensaje o hacer una llamada.	0	1	2	3	4

TDM

Padres de familia

Edad:

Estado Civil:

Sexo: Hombre Mujer

En este cuadernillo encontrarás distintas frases que describen situaciones relacionadas con el uso del celular en su hijo o hija.

E1. Indica con qué frecuencia te ocurren las siguientes situaciones. Para ello elige una de estas opciones:

0	1	2	3	4
Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Muchas veces

Cuando tiene que estudiar su hijo evita utilizar el celular. 0 1 2 3 4

La persona que ha respondido ha marcado la opción 3, ha puesto que frecuentemente su hijo evita utilizar el celular si tiene que estudiar.

E2. Indica en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases sobre el uso que haces del celular. Para ello elige una de estas opciones:

0	1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Le gusta utilizar mi celular para jugar. 0 1 2 3 4

La persona que ha respondido ha marcado la opción 1, ha puesto que a su hijo no le gusta demasiado jugar con su celular.

Es importante que **respondas con sinceridad**, eligiendo la opción que más se ajuste a la situación de su menor. No hay respuestas buenas o malas, ya que el objetivo es poder recoger información con fines investigativos

Marca solo una respuesta en cada frase. Si te equivocas, tacha completamente la respuesta que quieras eliminar y rodea con un círculo la nueva opción que quieres elegir.

Cuando termines, comprueba que has contestado a todas las frases y que no has dejado ninguna en blanco.

1	A su hijo usualmente, le llama la atención o le ha hecho una advertencia por utilizar mucho el celular.	0	1	2	3	4
2	Ha puesto un límite de uso del celular a su hijo o hija y no lo ha podido cumplir	0	1	2	3	4
3	Su hija o hijo ha discutido con algún familiar por el gasto económico que hace con el celular.	0	1	2	3	4
4	Ha identificado que su hijo o hija dedica más tiempo del que quisiera al celular.	0	1	2	3	4
5	Considera usted que su hijo o hija se ha excede demasiado con el uso del celular.	0	1	2	3	4
6	Ha identificado que su hijo o hija se ha acostado más tarde o ha dormido menos por estar utilizando el celular.	0	1	2	3	4
7	Su hijo o hija gasta más dinero con el celular del que ha previsto	0	1	2	3	4
8	En sus ratos libres, su hijo o hija hace uso del celular.	0	1	2	3	4
9	Ha identificado que su menor hace uso del celular en situaciones que, en las cuales no es correcto hacerlo, por ejemplo (comiendo, mientras otras personas me hablan).	0	1	2	3	4
10	Le ha llamado la atención a su hijo sobre el gasto económico del celular.	0	1	2	3	4

Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las afirmaciones que se presentan a continuación:

11	Cuando su menor llevo un tiempo sin utilizar el celular, manifiesta que tiene la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc).	0	1	2	3	4
12	Su hijo o hija últimamente utiliza más que antes el celular.	0	1	2	3	4
13	Si a su hijo se malograría el celular, durante un periodo largo de tiempo y tardarían en arreglarlo, se sentiría mal.	0	1	2	3	4
14	Su hijo o hija cada vez siento que necesita utilizar el celular con más frecuencia.	0	1	2	3	4
15	Si su menor no tendría celular se sentiría mal y vería la forma de conseguirlo.	0	1	2	3	4
16	Cuando su menor tiene el celular en la mano, lo utiliza todo el tiempo sin dejar de usarlo.	0	1	2	3	4
17	No es suficiente el tiempo que su menor pasar con el celular, necesita usarlo cada vez más.	0	1	2	3	4
18	Al levantarse su hijo lo primero que hace es ver si le han llamado alguien al celular, si le han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.	0	1	2	3	4
19	Su hijo o hija gasta más dinero que antes, en el móvil.	0	1	2	3	4
20	Su hijo o hija no soportaría estar sin celular por una semana.	0	1	2	3	4
21	En sus ratos libres, su hijo o hija suele hacer una llamada a alguien o envía mensajes por WhatsaApp, etc.	0	1	2	3	4
22	Ha identificado si su hijo siente la necesidad de tomar el celular para hacer una llamada o enviar un mensaje.	0	1	2	3	4

Anexo 04: Validación y confiabilidad de instrumentos

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE NOMOFOBIA**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Lady Yanide, Medina Oliva						
2.	PROFESIÓN	Psicóloga						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Doctora						
	EXPERIENCIA PERSONAL	10 Años						
	CARGO	Docente auxiliar en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas						
Programa Cognitivo Conductual Para La Prevención De La Nomofobia En Estudiantes De La Institución Educativa “Ramón Castilla” Del Distrito De Luya.								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Marvin, Guevara Vargas						
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica						
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Test de Dependencia la Móvil (TDM), evaluar las principales características asociadas al uso del dispositivo Móvil.						
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	3	3		
Nº	DIMENSIÓN: Tolerancia y Abstinencia	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Indicador 1: Malestar								
12	Últimamente utilizo más que antes el celular.	X		X		X		
13	Si se me estropeará (malogrará) el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal.	X		X		X		
14	Cada vez siento que necesito utilizar el celular con más frecuencia.	X		X		X		

15	Si no tengo el celular me sentiría mal.	X		X		X		
16	Cuando tengo el celular a la mano, no puedo dejar de utilizarlo.	X		X		X		
17	No es suficiente para mí usar el celular como antes, necesito usarlo cada vez más.	X		X		X		
20	No creo que pudiera soportar una semana sin utilizar el celular.	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Dificultad de Control de Impulsos	Indicador 2: Perdida de Control						
6	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.	X		X		X		
8	Cuando me aburro, utilizo el celular.	X		X		X		
9	Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan).	X		X		X		
11	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc).	X		X		X		
18	Al levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, si me han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.	X		X		X		
21	Cuando me siento solo hago una llamada a alguien o le envió un mensaje por WhatsApp, etc.	X		X		X		
22	Ahora mismo siento la necesidad de tomar el celular y enviar un mensaje o hacer una llamada.	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Problemas derivados del gasto	Indicador 3: Afectación de la Economía						

3	He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago con el celular.	X		X		X		
7	Gasto más dinero con el celular del que me había previsto.	X		X		X		
10	Me han llamado la atención por el gasto económico del celular.	X		X		X		
19	Gasto más dinero con el móvil ahora que antes.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Abuso	Indicador 4: Uso Innecesario						
1	Me han llamado la atención o me han hecho una advertencia por utilizar mucho el celular.	X		X		X		
2	Me he puesto un límite de uso del celular y no lo he podido cumplir.	X		X		X		
4	Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.	X		X		X		
5	Me he pasado (me he excedido) con el uso del celular.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **Tiene suficiencia**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Lady Y. Medina Oliva
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 22906

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE NOMOFOBIA**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Rosa Ydray Negrón Zare						
2.	PROFESIÓN	Psicóloga						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Doctora						
	EXPERIENCIA PERSONAL	28 años						
	CARGO	Docente Asociada a tiempo completo en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas						
Programa Cognitivo Conductual Para La Prevención De La Nomofobia En Estudiantes De La Institución Educativa “Ramón Castilla” Del Distrito De Luya.								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Marvin, Guevara Vargas						
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica						
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Test de Dependencia la Móvil (TDM), evaluar las principales características asociadas al uso del dispositivo Móvil.						
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
DIMENSIÓN / ÍTEMS		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
N°	DIMENSIÓN: Tolerancia y Abstinencia	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Indicador 1: Malestar								
12	Últimamente utilizo más que antes el celular.	X		X		X		
13	Si se me estropeará (malograra) el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal.	X		X		X		
14	Cada vez siento que necesito utilizar el celular con más frecuencia.	X		X		X		

15	Si no tengo el celular me sentiría mal.	X		X		X		
16	Cuando tengo el celular a la mano, no puedo dejar de utilizarlo.	X		X		X		
17	No es suficiente para mí usar el celular como antes, necesito usarlo cada vez más.	X		X		X		
20	No creo que pudiera soportar una semana sin utilizar el celular.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Dificultad de Control de Impulsos	Indicador 2: Perdida de Control						
6	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.	X		X		X		
8	Cuando me aburro, utilizo el celular.	X		X		X		
9	Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan).	X		X		X		
11	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc).	X		X		X		
18	Al levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, si me han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.	X		X		X		
21	Cuando me siento solo hago una llamada a alguien o le envié un mensaje por WhatsApp, etc.	X		X		X		
22	Ahora mismo siento la necesidad de tomar el celular y enviar un mensaje o hacer una llamada.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Problemas derivados del gasto	Indicador 3: Afectación de la Economía						

3	He discutido con algún familiar por el gasto económico que hago con el celular.	X		X		X		
7	Gasto más dinero con el celular del que me había previsto.	X		X		X		
10	Me han llamado la atención por el gasto económico del celular.	X		X		X		
19	Gasto más dinero con el móvil ahora que antes.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Abuso	Indicador 4: Uso Innecesario						
1	Me han llamado la atención o me han hecho una advertencia por utilizar mucho el celular.	X		X		X		
2	Me he puesto un límite de uso del celular y no lo he podido cumplir.	X		X		X		
4	Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.	X		X		X		
5	Me he pasado (me he excedido) con el uso del celular.	X		X		X		

El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **Tiene suficiencia**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []



Ps. Rosa Ydray Negrón Zare
C.P.S. N° 4730

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE
MIDE LA VARIABLE NOMOFOBIA**

1. NOMBRE DEL JUEZ		Elva Lilly Delgado Becerra						
2.	PROFESIÓN	Psicóloga						
	GRADO ACADÉMICO (máximo)	Magister						
	EXPERIENCIA PERSONAL	9 Años						
	CARGO	Psicóloga del MIMP						
Programa Cognitivo Conductual Para La Prevención De La Nomofobia En Estudiantes De La Institución Educativa “Ramón Castilla” Del Distrito De Luya.								
3. DATOS DEL TESISISTA								
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Marvin, Guevara Vargas						
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Psicología Clínica						
4. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Guía de entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo () 5. Ficha documental						
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Test de Dependencia la Móvil (TDM), evaluar las principales características asociadas al uso del dispositivo Móvil.						
A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en “SI” si está de ACUERDO o en “NO” si está en DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias								
		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSIÓN / ÍTEMS		1	2	3	3	3		
Nº	DIMENSIÓN: Tolerancia y Abstinencia	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Indicador 1: Malestar								
12	Últimamente utilizo más que antes el celular.	X		X		X		
13	Si se me estropeará (malograra) el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me encontraría mal.	X		X		X		
14	Cada vez siento que necesito utilizar el celular con más frecuencia.	X		X		X		
15	Si no tengo el celular me sentiría mal.	X		X		X		

16	Cuando tengo el celular a la mano, no puedo dejar de utilizarlo.	X		X		X		
17	No es suficiente para mí usar el celular como antes, necesito usarlo cada vez más.	X		X		X		
20	No creo que pudiera soportar una semana sin utilizar el celular.	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Dificultad de Control de Impulsos	Indicador 2: Perdida de Control						
6	Me he acostado más tarde o he dormido menos por estar utilizando el celular.	X		X		X		
8	Cuando me aburro, utilizo el celular.	X		X		X		
9	Utilizo el celular en situaciones que, aunque no son peligrosas, no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan).	X		X		X		
11	Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de usarlo (llamar a alguien, enviar un SMS o un WhatsApp, etc).	X		X		X		
18	Al levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, si me han mandado un mensaje, un WhatsApp, etc.	X		X		X		
21	Cuando me siento solo hago una llamada a alguien o le envié un mensaje por WhatsApp, etc.	X		X		X		
22	Ahora mismo siento la necesidad de tomar el celular y enviar un mensaje o hacer una llamada.	X		X		X		
N°	DIMENSIÓN: Problemas derivados del gasto	Indicador 3: Afectación de la Economía						
3	He discutido con algún familiar por el gasto							

	económico que hago con el celular.	X		X		X		
7	Gasto más dinero con el celular del que me había previsto.	X		X		X		
10	Me han llamado la atención por el gasto económico del celular.	X		X		X		
19	Gasto más dinero con el móvil ahora que antes.	X		X		X		
Nº	DIMENSIÓN: Abuso	Indicador 4: Uso Innecesario						
1	Me han llamado la atención o me han hecho una advertencia por utilizar mucho el celular.	X		X		X		
2	Me he puesto un límite de uso del celular y no lo he podido cumplir.	X		X		X		
4	Dedico más tiempo del que quisiera a usar el celular.	X		X		X		
5	Me he pasado (me he excedido) con el uso del celular.	X		X		X		

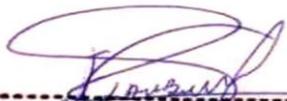
El presente instrumento es (precisar si hay suficiencia): **Tiene suficiencia**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []


 Ps ELVA LILLY BELGADO BECERRA

C.P.S. N° 24587

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión, de la cantidad de afirmaciones (Sí) está en un 90% a 100%



Anexo 05: Carta de autorización

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Luya, 05 de mayo del 2023

Quien suscribe:

Prof. Napoleón Chappa Chuquizuta

Representante Legal de la Institución Educativa “Ramón Castilla”, Distrito de Luya.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información para ejecución de proyecto de investigación.

Por el presente, el que suscribe, Prof. Napoleón Chappa Chuquizuta, representante legal de la Institución Educativa “Ramón Castilla” del distrito de Luya, identificado con DNI N° 07257039. **AUTORIZO** al estudiante: Marvin Guevara Vargas, de la Maestría en Psicología Clínica y autor de la investigación denominada, Programa Cognitivo Conductual para la Prevención de la Nomofobia en Estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla” Distrito de Luya, al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN AMAZONAS
Prof. Napoleón Chappa Chuquizuta
DIRECTOR

Nombre y Apellidos: Napoleón Chappa Chuquizuta

DNI N° 07257039

Cargo: Director

Anexo 06: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigador: Marvin Guevara Vargas

Título : Programa Cognitivo Conductual para la Prevención de la Nomofobia en Estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla”, Distrito de Luya.

Yo, Prof. Napoleon Chappa Chuquizuta, identificado con DNI N° 07257039, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación Programa Cognitivo Conductual para la Prevención de la Nomofobia en Estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla” Distrito de Luya, así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice aplicación de un cuestionario que permita Aplicar un Programa Cognitivo Conductual para la Prevención de la Nomofobia en Estudiantes de la Institución Educativa “Ramón Castilla” Distrito de Luya.

Luya, 05 de mayo de 2023.

 **MINISTERIO DE EDUCACIÓN**
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN AMAZONAS
Prof. Napoleon Chappa Chuquizuta
DIRECTOR

Anexo 07: Fotografías de la ejecución del programa cognitivo conductual

En la imagen se observa la aplicación del pre test a los estudiantes de la I.E. Ramón Castilla, Distrito de Luya.



En la imagen se puede apreciar la psicoeducación de la nomofobia



Participación oral de los estudiantes en el transcurso de una sesión desarrollada.



Aplicación de una dinámica de integración entre los estudiantes



Explicación de una de las temáticas de las sesiones realizadas



En la imagen se puede observar la foto final de la aplicación del programa cognitivo conductual con un grupo de los estudiantes



Anexo 08: Acta de Revisión de Similitud de la Investigación



ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Mg. **PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS**, docente del curso de **SEMINARIO DE TESIS II** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** y revisor de la investigación del estudiante, Bach. **GUEVARA VARGAS MARVIN**, titulada:

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA” DEL DISTRITO DE LUYA.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **14%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS	001194553	
----------------------------------------	-----------	--

Pimentel, 6 de marzo de 2024.

Anexo 09: Acta de Aprobación de Trabajo de Investigación



ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El **DOCENTE** Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS del curso de
SEMINARIO DE TESIS II, asimismo el Asesor Dr. CALLEJAS TORRES JUAN
CARLOS

APRUEBAN:

El Trabajo de Investigación: “PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA LA
PREVENCIÓN DE LA NOMOFOBIA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “RAMÓN CASTILLA” DEL DISTRITO DE LUYA.”

Presentado por: Bach. GUEVARA VARGAS MARVIN de la MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Chiclayo, de 2 de marzo de 2024.

**Mg. PÉREZ MARTINTO
PEDRO CARLOS**

Docente de Curso

**Dr. CALLEJAS TORRES
JUAN CARLOS**

Asesor